

# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO  
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

## PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

Número corriente 1 peseta. — Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario. — Pago adelantado. — Número atrasado 3 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al administrador. }

La científica y profesional al Director..... }

Apartado de Correos, núm. 121.

# Cardiazol

Pentametilentetrazol



parenteral  
peroral  
rectal

*el analéptico  
de primer orden*

*para circulación  
y respiración.*

Tabletas: Tubos con 10 tabletas de 0,1 gr.  
Solución: Cardiazol líquido al 10%; frascos de 10 ccm.  
Inyectables: Cajas con 6 inyectables de 1,1 ccm.  
Polvo: Frascos de 1, de 5 y de 10 --s.

### En la práctica general

(adultos y niños)

en los trastornos de la circulación, estados de colapso, enfermedades infecciosas (neumonía, tifus, escarlatina, difteria, etc.), intoxicaciones (gas de alumbrado, óxido de carbono, medicamentos, etc.), asma bronquial, estenosis bronquial.

### En la práctica quirúrgica

para corregir la debilidad circulatoria y como profiláctico de ésta (antes, durante y después de operaciones), en colapsos debidos a fuertes pérdidas de sangre, etc., trastornos respiratorios después de operaciones, complicaciones pulmonares postoperatorias.

### En la práctica ginecológica y obstétrica

en casos de debilidad cardíaca aguda y estados de colapso, durante y después del parto y operaciones ginecológicas, como profiláctico antes del parto, en partos retardados, para mejorar la acción cardíaca fetal, asfixia de los recién-nacidos.

**KNOLL A.-G.**

Fábricas de Productos Químicos  
**LUDWIGSHAFEN DEL RHIN**  
(Alemania).

# Arhéol

C<sup>15</sup>H<sup>10</sup>O

Principio activo de la Esencia de Sándalo  
Superior a las Esencias de Cedro y de Sándalo

Gonorrea - Cistitis

Catarro vesical

Pielonefritis - Pielitis

Laboratorios P. ASTIER, 41-47, rue du Docteur-Blanche, Paris (16<sup>e</sup>)  
Sucursal en ESPAÑA : 129, Bruch, BARCELONA.



# SANOCAL

intramuscular



# SANOTION

## SANOTION

Tiosulfatos Alcalinos

Para inyección hipodérmica e intramuscular  
Tratamiento de elección en las Litisias biliar y renal, agudas o crónicas, Artritis, Reumatismo, Desensibilizante en general y cutáneo, etc.

Cajas de 10 ampollas de 2 c. c.

## SANOCAL

CALCIOTERAPIA INTRAMUSCULAR INDOLORA  
Tuberculosis en general, Adenopatías, traqueo-bronquiales infantiles, Raquitismo, Osteomalacia, Amenorreas, etc.  
Unico en aquellos casos que por dificultad de inyección no se puede usar la forma intravenosa. Indicado en los niños.

En cajas de 10 ampollas de 5 c. c.

De venta en las principales Farmacias y Centros de Especialidades Farmacéuticas

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

Calle de la Flor Alta, 10

MADRID

# laboratorios abelló

drio, sobre el cual se encuentra en una cápsula de Petri, llena de solución salina fisiológica. Aquí se cubre la parte del estómago con un cubreobjetos y se comprime con un monda-dientes. La sangre escapará por el esófago seccionado; se renueva con una pipeta parte de la solución fisiológica que se ha teñido de la sangre y se renueva la operación, teniendo cuidado de que los órganos no queden en seco y de no apretar demasiado, porque se rompería la pared del estómago, que es muy endeble. El estómago así lavado se lleva a un portaobjetos corriente y se examina al microscopio. Para toda la disección que precede es conveniente emplear una lente de las que se fabrican para este fin. También se puede emplear el microscopio binocular, siendo preferible que esté provisto de prisma rectificador para que los movimientos no se vean invertidos.

En algunas ocasiones importa, para sorprender las fases de la conjugación de los gametos y los primeros momentos del desarrollo, hacer preparaciones por frotis de la sangre contenida en el estómago. Para esto se procede a la disección como se indicó, pero teniendo cuidado de separar el estómago de la parte posterior del abdomen del insecto, puesto que en esta parte posterior se encuentra el cuerpo graso y gran cantidad de huevos que estorbarían para hacer la preparación. Una vez conseguida dicha separación se lleva el estómago a una gota de solución salina fisiológica, y se procura hacer el vaciamiento en la misma forma expuesta antes. Con las primeras partes de sangre que salgan, recogidas por medio de una pipeta capilar, se harán las extensiones necesarias.

La preparación de las glándulas salivales es más delicada. Se lleva el vidrio que contiene el insecto a un fondo claro y se le examina con el microscopio binocular de poco aumento. Allí se fija la parte anterior de la trompa por medio de una aguja que se clava en la raíz de la trompa, y con otra aguja de forma lanceolar, que se introduce por debajo del tórax, se separa la mitad posterior de éste de su mitad anterior. Entonces se separa dicha mitad posterior con todo el resto del cuerpo. Hecho esto con la primera aguja, se

conoce capaz de transmitir al hombre la fiebre amarilla, como igualmente es el hombre el único animal capaz de enfermar de fiebre amarilla. Solamente en estudios experimentales se ha conseguido infectar al chimpancé. La si-gomía no muere después de la puesta, sino que repite las puestas hasta siete veces en el período de un mes. En América, que es su sitio de origen, ocupa una zona que se extiende desde La Carolina, en el Norte, hasta Rio de Janeiro, en el Sur. Por medio de los barcos se puede extender a otras regiones. En Africa también se ha difundido en la región tropical. En Europa se han dado casos en España, Portugal, Francia e Italia. Es raro que ataque a otros mamíferos, y se puede decir que chupa exclusivamente sangre humana. Pica con mayor preferencia a los blancos que a los negros, seguramente por la repulsión que le producen el sebo de la piel de éstos y el olor que despiden. Entre los blancos pican más a los que tienen la piel clara que a los morenos, y a los vestidos de colores oscuros, más que a los que lo están de color claro.

Es una especie esencialmente doméstica que abunda en todas las casas porque pone sus huevos, como el culex piens, en cualquier recipiente o charco, por sucia que esté el agua y por escasa que sea su cantidad, y lo mismo si se trata de agua dulce que si se trata de agua salada. Los huevos se ponen aislados y resisten mucho a la desecación. Se han visto salir larvas de huevos que estaban desecados desde hacía uno o dos meses. Aunque es corriente que la stegomyia habite en las llanuras, se puede elevar a 1.000 o 1.200 metros siempre que la temperatura sea favorable. Se deposita muchas veces en los barcos de vapor y pone sus huevos en las bodegas. De este modo se explica que un baco que partió de las Antillas y que llegó a primeros de invierno a Boston, donde pasó al apostadero para sufrir reparaciones, armado de nuevo en el mes de Marzo siguiente y habiendo estado todo este tiempo a una temperatura que con frecuencia era inferior a cero grados, al hacerse de nuevo a la mar tuviera un brote de fiebre amarilla en alta mar al alcanzar las regiones tropicales.

Los datos que preceden permiten asentar en bases seguras la profilaxia de la fiebre amarilla, luchando contra la stegomyia y protegiendo a los enfermos como medio de impedir que las stegomyias los piquen y propaguen la enfermedad. Las medidas puestas en práctica en la Habana desde 1898 por los norteamericanos, aprovechando para ello según manifestaron ellos mismos, los planes trazados por los españoles, dieron un resultado tan favorable que en 1901 había desaparecido la enfermedad por completo. Sin embargo, reapareció en 1905, pero con las mismas medidas se ha logrado reducir a otra vez. Claro que estas recrudescencias pueden deberse exclusivamente a motivos accidentales, pero algunos se inclinan a pensar que no todo el problema de la etiología de la fiebre amarilla se encuentra en el bimotivo: hombre-stegomyia y stegomyia hombre. Hay algunos datos que parecen indicar la existencia de otros factores. Por ejemplo, la desaparición transitoria de la endemia y endemoepidemia en regiones en las que todavía no se habían emprendido trabajos de saneamiento. En Veracruz, que siempre fué para México un nido de endemia, se han producido también períodos de suspensión de la misma, quizá por inmunidad de los habitantes. Además, los trabajos experimentales han demostrado que la inoculación de sujetos no inmunizados y recientemente llegados a la comarca, haciéndolos picar por stegomyias, producía exclusivamente tipos muy benignos de enfermedad sin vómito alguno, cosa que no sucede en los casos en que se contrae la enfermedad corrientemente, pues es sabido que los sujetos en estas condiciones ofrecen una morbilidad y una mortalidad muy grandes. Gutierrez, en la Habana, repitió las inoculaciones experimentales habiendo obtenido un tanto por ciento de casos importante, aproximadamente el 18 por 100 infecciones graves. Pero trabajaba en un ambiente tan infectado que es muy posible que la enfermedad en estos casos procediera de otro conducto que el de la provocación experimental.

El argumento de que los casos de infección experimental, el tratamiento hospitalario que se sigue desde el principio determina la benignidad de la infección, es evidente-

estas carcas se encuentra una tablilla en la que hay un orificio suficiente para introducir la mano y adaptado al contorno de él un mango de gasa que se sujeta también al puño por medio de una goma. En el fondo de la jaula hay que tener un pocillo con un poco de agua y un plato con trozos de fruta o con mermelada. Por medio de este alimento vegetal se han podido mantener vivos hasta dos meses animales machos y hembras. Conviene no alimentar los insectos con frutas ácidas, por ejemplo, con manzanas. Los insectos se chupan con avidez, pero está demostrado que los parásitos de la malaria se desarrollan mal en el estómago del insecto si encuentran en él algún jugo ácido.

No es difícil conseguir que los insectos criados así piquen a los mamíferos pequeños y a las aves, siempre que la temperatura sea elevada, por ejemplo, aproximadamente de 30°. Por lo que se refiere a las aves, téngase en cuenta la facilidad con que cazan los dípteros y, por tanto, hay necesidad de ligarles el pico.

Para estudiar el desarrollo de los parásitos en el cuerpo de los mosquitos es preciso estar en condiciones de preparar con seguridad y sin destruirlos algunos órganos de éste. Para ello se pone el insecto en una gruesa gota de solución fisiológica puesta sobre un vidrio, y éste, a su vez, sobre un fondo negro. Antes de sumergir el insecto en la solución fisiológica se le arrancan las patas y las alas por medio de una pinza fina de las que se emplean corrientemente en entomología. Sujeta la parte anterior del tórax por medio de una aguja de mango, muy aguda, se apoya sobre el extremo posterior del abdomen otra aguja más obtusa y se tira del abdomen en el sentido del eje mayor del cuerpo. De esta manera se separa el abdomen y el estómago; intestino y los órganos de Malpighio quedan fácilmente visibles, destacando sobre el fondo negro. La operación no ofrece dificultad alguna si el insecto está en ayunas o con la digestión muy avanzada. Pero si el estómago se encuentra cargado de sangre habrá que proceder con mucha prudencia. En cuanto se haya separado la parte anterior del insecto de la posterior se sumergirá el animal entero con el vi-

# CALDAS DE OVIEDO

Aguas azoadas, hipertermales, de las más radiactivas de España.

Sin rival para el tratamiento del artrismo, reumatismo, afecciones del aparato respiratorio y enfermedades consecutivas á la gripe.

## HOTEL DEL BALNEARIO

Servicio esmerado. = Selecta cocina. = Precios económicos. = Pensión completa desde 11 pesetas. Varias fondas y casas de huéspedes.

15 Junio á 30 Septiembre.



**EXTRACTO  
= DE =  
MALTA**

# “EUMALT”

Aceptado por R.O. del 2 Abril 1913 en los Hospitales Militares

**SIMPLE**  
CON HIPOFOSFITOS  
CON HEMOGLOBINA  
CON PEPSINA Y PANCREATINA  
CON YODURO FERROSO  
CON ACEITE HIG BACALAD  
CON ACEITE HIG BACALAD E HIP



**DIPLOMA DE MÉRITO**  
2º Congreso de médicos de la lengua catalana — Julio 1917 —

*Dr. P. Andreu Lloberes*  
Esplugas (BARCELONA)

## LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

### LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

Simbiosis de fermentos lácticos y búlgaros en medio vegetal y al máximo de vitalidad.

Frasco de 250 gramos, 3,65 pts. en toda España.

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

En gastroenteritis tóxicas, diarreas estivales, infecciones intestinales, etcétera, es de notable éxito.

### LACTOBULGARINA

# ELECTROLACTIL

**FERMENTOS LÁCTICOS  
EN LIQUIDO Y COMPRIMIDOS**



**INDICACIONES**

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

LABORATORIO :  
ADENSI, XEDDI Y CA  
CARRADOR ESTEVE. 23 VALENCIA



# ARTEROL

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

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

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



# PLASMASERUM

INYECTABLES INDOLOROS

Remineralizante rápido e ideal del organismo y en todos los casos de depresión nerviosa. Indicaciones en todas las convalecencias, anemias, **NEURASTENIA**, astenia (sumernaje), etc.  
FORMULA: Nucleinato sódico, 5 centigramos. Metilarsinato sódico, 5 centigramos Glicerofosfato sódico, 10 centigramos. Sulfato estrícnico, 1 miligramo, por inyectable de 1 c. c.

∴ ∴ ∴ DOSIS: ∴ ∴ ∴

Una inyección diaria salvo prescripción facultativa.  
NOTA. — Nuestros Laboratorios hacen propaganda científica destinada a los señores FACULTATIVOS  
**LABORATORIOS R. T. B. — Roger de Flor, 204, BARCELONA**



## EUMILK

(Leche en polvo),

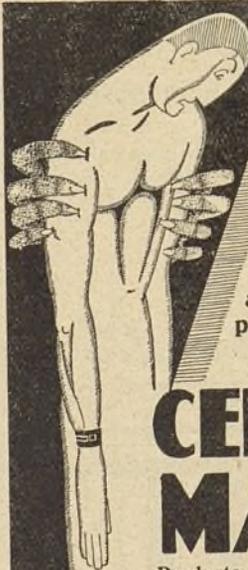
20 %, 12 % y 0'00 %  
de crema.

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

**M. MARTINEZ DE HUETE**

Consejo de Ciento, 304. — Teléfono 10.438.

**BARCELONA**



## ¡CONTRA EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

## CEREBRINO MANDRI

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



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

# TERTULIA MÉDICA

## HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

5 VII 1930

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

### EL RODER MICALET MARS

#### EL HONRADO SIN HONRA (1)

POR  
RAFAEL COMENGE

(Continuación.)

—¡Abre!—ordenó el padre a la hija.  
—No abro—contestó Carmen—. Es preciso ganar tiempo.

### SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

## UROTOPINA SCHERING

—Por tus locuras iremos a la cárcel, hija mía!

—La cuestión es que Micalet penetre en la iglesia.

—Abre, Carmencita, o tendré que derribar la puerta—repetía en la calle el sargento Briones entre discreto y amenazador.

Pero Carmen no pestañeaba y seguía en medio de la *entrá* de casa muda y absorta.

En la calle se oyeron voces varoniles que urdían un plan de ataque.

—Mi sargento—dijo un soldado—; aquí está el madero que usted pedía.

—Que lo agarren entre cuatro hombres de pelo en pecho y destrocen con él inmediatamente la puerta.

Pasó en silencio un minuto angustioso, se oyó un golpe fortísimo, trepidante, que resonó como un cañonazo; fallabas y aldabas saltaron como cristal, pero la viga, hecha con un tronco de morera, no sufrió desperfecto alguno.

—Cuando resiste—explicó Briones a sus soldados—, es que han corrido la viga. ¡Coraje, muchachos!; no tardará en saltar. Otra embestida y *sansacabó*.

¡Pum, pum!, murmuraba la improvisada catapulta; crujía el leño, vibraban las argollas; pero el resistente palo de

### Kelatox: Sedante atóxico.

morera, después de temblar unos segundos en su alvéolos, retornaba a su firmeza primitiva.

—¡Os cansáis pronto!—exclamaba el

(1) Es este libro una biografía interesantísima y sugestiva de un bandido, al par que un cuadro acabado de una época española. Obra de máximo vigor, alcanza en sus páginas la vibración de una verdadera novela. Precio: 5 pesetas. 328 páginas. El Siglo Médico servirá esta preciosa obra a los suscriptores que la soliciten de nuestra Administración.

teniente a cada descanso—; os pesa el ariete; no hubieseis servido para soldados en Roma. ¡Mecachis!; se han acabado en España los hombres forzudos! ¿Tendré que apearme del caballo?

¡Bum, bum!, repetía la catapulta en el interior de la casa del *So Toni* a cada golpe.

Al fin cayó la viga partida en dos mitades, con tanto estrépito que los del batán improvisado no tuvieron duda de que su gravoso terrible esfuerzo había concluido y respiraron un instante.

—¿Estás en franquía?—preguntó el *So Toni* a Micalet, sirviéndose del hueco de la escalera como de un tubo acústico.

—Necesito medio minuto para sacar al tejado la escalera de mano. Haga usted un esfuerzo.

—¡Imposible!—exclamó el *So Toni*—; el portón está abierto.

—No importa—dijo Carmen—, yo lo cerraré en medio minuto; ese tiempo lo gano yo aunque me cueste la vida.

Y se dirigió a la puerta para impedir que la abriesen los civiles.

—Ya está, mi teniente—exclamaron los guardias dejando caer el pesado madero y respirando con verdadera sofocación.

—Pues empujad la puerta, retiraos a

### Diarreas estivales

## ELDOFORMO "BAYER"

los lados un momento y entrad con precaución arma al brazo; el asesino estará sin duda preparado; es atrevido y disparará a mansalva hasta perder la vida.

—¡Mi teniente!, la puerta no cede todavía—dijo el sargento Briones.

—Apuntalad las espaldas. ¡Aaasi!

—No cede, mi teniente, no cede.

—¿Habrán pasado otro tronco por las argollas?

—No se tiene tan a mano otra viga.

—Pues así debe ser; pues por la rendija se divisa otra estaca pasada a la altura de las argollas, aunque algo más fina y clara que la astillada.

—¡Coged el ariete de nuevo! ¡Hala!

Los soldados obedecieron; se inició el empujón, sonó el golpe, se escuchó un grito desgarrador, se entreabrieron las dos hojas de la puerta y se vio gotear sangre sobre un cuerpo desplomado.

Era que la enamorada Carmencita había pasado su brazo por las argollas para defender la retirada de Micalet.

—¡Rayos y truenos!—gritó Briones—, hemos destrozado un brazo de persona viva. Desde hace veinte años que sirvo al Rey no he presenciado brutalidad semejante.

—Procedamos con prudencia—ordenó el teniente—. ¡A ver, derribad con un golpe de ariete la puerta del corral y que entren por allí dos parejas con toda precaución! Por ahí debíamos haber empezado. Briones, coge y capitanea el retén necesario para defender a los que penetren. ¡Mucha vista y arma montada!, porque ese bandido donde pone el ojo pone la bala.

Las órdenes del teniente fueron ejecutadas con rapidez vertiginosa; la puerta trasera cedió al primer empuje y cuatro guardias entraron arma al brazo

## TREPONEMOL SÍFILIS

registrando minuciosamente corral y jardín con toda clase de precauciones.

Como no encontraron a nadie se decidieron a penetrar en la casa.

—¡Aquí hay un muerto!—gritó el que iba delante.

—Si está muerto, respetadle; ha dejado de ser enemigo—ordenó Briones con la voz enérgica del que está acostumbrado a hacerse obedecer.

El muerto era el *So Toni*, que al ver sangrando a su hija había caído a tierra sin sentido.

—¡Socorredme!—exclamó Carmen con voz angustiada—; me siento morir; se me va la vista.

—¿Eres tú, Carmen, la herida?—preguntó Briones con el mimo del que tiene hijas.

—Yo soy; ¡ayudadme! Tengo el brazo roto y estoy colgada de las argollas. Siento que me voy a desmayar.

—Levantadla en vilo con todo cuidado—gritó el sargento—. ¡Infeliz! Dió su sangre por amor. Si seremos brutos y obcecados que le hemos partido los huesos. Buscad al médico inmediatamente.

¡Santa Madre de Dios! ¡Cuánta sangre!

Y con más suavidad que pudieran

### Urosolvina: eficaz antiúrico.

poner dos enfermeras, la levantaron poco a poco a la altura de las argollas y extrajeron de los anillos de hierro aquel hermoso brazo que ahora, lleno de cuajarones, bañado en sangre, parecía una piltrafa de tienda de carnicero.

—¿Es que no te duele?—preguntó solícito Briones a Carmen.

—Me duele mucho—contestó Carmen.

—¿Cómo no te quejas?

—El mal que se ofrece en sacrificio, se sufre con resignación.

—No te entiendo, hija mía.  
—Lo que se apetece no repugna ni affige.

—¡Aquí está el médico!—anunció un guardia diligente que había salido a escape a cumplir la orden.

El médico forense lavó y reconoció la herida y explicó a los que solícitos le ayudaban:

—Tiene roto el cúbito; pero como la fractura parece limpia y sin esquirlas,

## Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

espero que entablillándole el brazo se cure antes de un mes.

—¿No se quedará manca?—inquirió el *So Toni* que había vuelto en sí de su desmayo, gracias a un gran roción de agua del pozo.

—Pueden venir complicaciones, pero no las aguardo; Carmen es fuerte y está bien constituida.

Mientras el cirujano disponía cura y vendaje, el teniente ordenó a sus tropas que registrasen palmo a palmo toda la casa. Micalet tenía que aparecer vivo o muerto.

—Es inútil—saltó el *So Toni*, que oyó la orden—; Micalet no está en casa; yo le eché antes de que ustedes llegasen.

—A ti, por encubridor, ya te ajustaré las cuentas—replicó desabrido el teniente.

Los guardias registraron habitaciones, cuadras, bodegas, pajar, graneros y azoteas, sin encontrar a nadie.

Briones, que dirigía el servicio, advirtió que una escalera de mano, apoyada sobre el muro de la iglesia, llegaba casi al ras de los ventanales de las campanas.

—¡Buena!—dijo para su uniforme—, se lo diré al teniente; espero que esta vez me conceda alguna vista.

Y se bajó a la entrada de casa para comunicar la observación a su jefe. En cuanto éste divisó al sargento se limitó a darle esta satisfacción:

—Nada, nada; tienes más razón que

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

un santo, Briones; a este condenado se lo tragó la tierra. No está en la casa, ni en el pueblo le ha visto persona viiente.

—Pues que ha estado en el pueblo no cabe duda—arguyó Briones.

—Las patrullas van de casa en casa de orden mía, y no le encuentran.

—Tengo una pista, mi teniente.

—Tus pistas están escritas en la arena de la playa y vienen las olas y las borran.

—Mi teniente, si tan mala opinión tiene usted formada de mí, mejor será callarme que hablar.

—Di lo que sepas, es tu obligación. Todos nos equivocamos.

—He visto una escalera portátil apoyada sobre el muro del campanario.

—¡Si creerás tú que Micalet se ha subido a la torre para denunciarse echando a vuelo las campanas! No disparates,

Briones, y muda de oficio. Te conviene—exclamó compadecido el teniente.

—Puede que tenga usted razón—replicó el interesado.

—¡Mi teniente!—dijo en aquel instante un guardia, saludando con la mano puesta en el tricorno.

—Baja la mano, muchacho—ordenó el teniente.

—¿Me da usted su permiso para comunicarle lo que acabo de observar?

—Habla.

—En lo alto del campanario se ven tres personas con armas.

—¡Caracoles! ¿A que se sale con la suya el socarrón de Briones? Sigue hablando.

—Mi teniente, se distinguen claramente tres personas que apuntan sus armas a los plantones de guardias que están en la plaza, con los fusiles en pabellones; pero, aunque apuntan, no tiran.

—¿Cómo van vestidos esos tres pejes?

—Como se asoman a los ventanales, entre el alféizar y las campanas, no se distinguen más que las cabezas; uno de ellos lleva boina, otro un sombrero de campo, y el último me parece que se

## STROPHANTUM

PALLARÉS

XV gotas contienen  $\frac{1}{2}$  miligramo de Estrofantina.

cubre la cabeza con un birrete de cuatro picos, lo que llaman los curas bonete.

—¡Hombre, tendría que ver que el sacristán se hiciera *roder* y engrosase la partida de Micalet!

Iba el teniente a echarse a reír, pero por un esfuerzo de disciplina detuvo la carcajada antes de que rizase los labios. De pronto, se afirmó sobre los talones, se puso serio, ahuecó la voz y ordenó:

—¡Briones!, vamos a reconocer al enemigo.

—¡Vamos!—dijo saludando al sargento.

Cuando llegaron a la plaza teniente y sargento, levantaron la vista a las campanas. Allí, serios y graves, había tres bultos que apuntaban indistintamente a todos los rincones de la plaza. Los cañones de sus fusiles o escopetas se apoyaban sobre el alféizar de la ventana; el guardia recadero tenía razón; se distinguían muy bien: el pafuelo campesino, el sombrero de anchas alas y el bonete de cuatro puntas.

—Mi teniente—apuntó con timidez Briones—, yo creo que se debe rodear la iglesia y asaltar el campanario, salvo la mejor opinión de usted.

—Lo creo oportuno, Briones. Vete disimuladamente, pon centinelas a todas

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

las salidas y sube al campanario con los hombres que necesites. Yo quedo aquí con el resto de la fuerza vigilando los enemigos, por si intentan escapar.

—¡Diez hombres voluntarios que vengán conmigo!—ordenó Briones, y cuando los tuvo formados, saludó militar-

mente al teniente y se fué haciendo resonar las tapias con el firme y acompasado rumor de sus botas claveteadas.

La iglesia, como edificada sobre una antigua mezquita, conservaba de su vetusta construcción una escondida puerta con arco de herradura, cuyas puntas sostenían varias columnitas de mármol blanco que el tiempo había dorado poco a poco. Estaba tapiada con rojos ladrillos.

## CARDIOETIL y Cardioetil Estrictónico.

Inyectables de alcanfor puro.

Eter sulfúrico en solución oleosa. Superior siempre al Ac. alcanforado.

llos; por allí no podía entrar ni salir nadie; pero el buen sargento, hombre previsor, dejó ante ella de retén un cabo y dos números; en las ventanas bajas, defendidas con doble reja, puso centinelas, y en la puerta de escape del jardín, adosado a la sacristía, colocó cuatro hombres más. Este era un puesto de peligro, pues dejando abierta la sacristía se vigilaban por completo altar mayor, órgano, coro y presbiterio.

Tomadas estas precauciones estratégicas, atravesó la nave del templo y se dirigió resuelto y animoso hacia el portalón del campanario, que halló cerrado. Empujó la puerta, resistieron los maderos y dispuso que en el acto y sin escusas se presentase con las llaves el sacristán.

—¡Señor sargento! Me las han quitado—confesó con cierto empacho el apagacirios, a quien sus convecinos apodaban con menosprecio *Tomaca*, porque se presentaba en todos los guisos.

—¿Quién es el ladrón?

—¡Señor sargento! Micalet me las pidió con muy buenos modos y yo se las di con miedo. Esta es la verdad.

—¡Torpe!

—Cada cual cuida de su pellejo como puede.

—¿Qué hizo Micalet?, ¿subió al campanario y se cerró por dentro? ¿Está arriba?

—Yo creo que no, señor. Micalet se fué más que a buen paso por la *portella* (postigo) que da a la calle Primitiva.

## CARABAÑA: el mejor purgante.

—¿Entonces quiénes son esos forajidos que apuntan sus armas por las arcadas de la torre?

—Me da vergüenza confesarlo, y no lo diré a no ser que el sargento Briones me otorgue licencia para ello.

—Diga usted lo que sepa o va usted atado codo con codo a la cárcel—objetó Briones—. Me cargan los encubridores que se fingen tímidos.

—¡Mi sargento!, los que se asoman por debajo de las campanas no son facinerosos, ni forajidos. Aquí en confianza le diré que ni siquiera son hombres.

—¿No son hombres y están apuntando y encañonando a todo el que pasa por el mercado? Vamos, usted quiere dormir esta noche con los grillos puestos. ¡Cuidado con burlarse de los honrados servidores del Rey! Atad inmediatamente a este majadero—ordenó el

SIGUE A LA PAGINA XVI

LABORATORIO FARMACÉUTICO

# PONS, MORENO Y C.<sup>A</sup>

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA  
ESPAÑA

## Jarabe Bebé

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

Agentes exclusivos, J. URIACH Y C.<sup>a</sup>, S. A. — Barcelona.

## Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

## Septicemiol

(INYECTABLE)

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

## Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

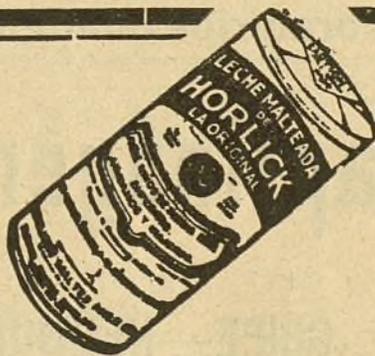
## Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

## LOS MÉDICOS ENCONTRARÁN EN LA LECHE MALTEADA DE HORLICK



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

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

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

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

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



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

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

SOLUCION  
DE  
**SALICILATO SÓDICO DOMINGO**  
(QUÍMICAMENTE PURO)

Cada cucharada grande contiene 2 gramos de SALICILATO SÓDICO.

SOLUCION  
**REICHENBACH**  
REGISTRADO  
CONTRA LAS ENFERMEDADES  
DEL PECHO

J. DOMINGO CHURTO  
LIBERTAD 14 BARCELONA



Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

# Haptinógeno **NEUMO** Méndez,

para el tratamiento específico de la

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

Haptinógeno **GONO.** — 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.

# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MEDICA, GENIO MEDICO-QUIRURGICO,

LA CORRESPONDENCIA MEDICA Y LA SANIDAD CIVIL



PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA

Dedicado a los intereses morales, científicos y profesionales de las clases médicas.

---

FUNDADORES:

SRES. DELGRAS, ESCOLAR, MÉNDEZ ÁLVARO, TEJADA Y ESPAÑA, NIETO Y SERRANO,  
GUESTA CKERNER Y ALBIÑANA

DIRECTOR

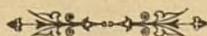
Excmo. Sr. D. CARLOS MARIA CORTEZO

---

**TOMO OCHENTA Y SEIS**

AÑO DE 1930

**SEGUNDO SEMESTRE**



MADRID

IMPRENTA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, número 1

Teléfono 70438.

1930

Ayuntamiento de Madrid





# INDICE ALFABÉTICO

DE LAS

MATERIAS CONTENIDAS EN ESTE TOMO OCHENTA Y SEIS

	<u>Páginas</u>		<u>Páginas</u>
<b>A</b>			
Aburrimento (Terapéutica y profilaxis del).....	336	Arteritis crónica del tipo ateromatoso (Un medio nuevo de calmar ciertos dolores de los enfermos atacados de).....	694
Abscesos del pulmón (El tratamiento broncoecópico de los).....	694	Arritmia absoluta y su tratamiento (La).....	94
Accidentes determinados por los rayos X (Cómo se previenen los).....	197	Asistencia al enfermo psíquico (Anteproyecto de legislación para la).....	32
Ácidos aminados del suero sanguíneo (Investigaciones fisiopatológicas sobre los).....	95	Asma y heredosifilis.....	612
Acidosis postoperatoria (La).....	668	Ataxia tabética aguda (Sobre el diagnóstico y tratamiento precoz de la).....	448
Acné (Algunos métodos modernos en el tratamiento del).....	175	Atrofia hemilateral generalizada (Un caso de).....	475
— polimorfo y su tratamiento moderno.....	16	Auscultación (Enseñanzas, errores y fracasos de la).....	241
Actinomicosis cervicofacial (Contribución al estudio del tratamiento de la).....	232	<b>B</b>	
Adaptación a la estación bípeda (No es completa nuestra).....	494	Bacterias patógenas.....	226
Adenoma sebáceo simétrico de la cara.....	649	Biológicas (Las cuatro armonías).....	61
Afasia desde el punto de vista psicológico (La).....	672	Bisturí eléctrico, la última novedad quirúrgica (El).....	217
Afecciones pseudosifilíticas de los genitales de los niños (Las).....	673	Blenorragia por los derivados del amarillo de acridina (Contribución al estudio de la quimioterapia de la).....	466
Aguas minerales (Estudios sobre el modo de acción de las).....	71	Bloqueo de la rama derecha del fascículo de His.....	705
Alergia de la piel (Teoría de la).....	587	Bocio exoftálmico (Las reacciones esplénica en el).....	522
Allonal en estomatología (El).....	550	Botriomicosis Contribución al estudio de las).....	68
Amígdalas adenoides y adenopatía traqueobrónquica.....	612	<b>C</b>	
Amigdalitis latente (Consideraciones clínicas sobre).....	339	Cacahuete.....	586
Anemia perniciosa (Investigaciones clínicas sobre la).....	666	Cáncer (Un aspecto de la lucha contra el).....	398 y 563
Anestesia general por la inyección intravenosa de amytal (Mi experiencia en la).....	95	— (Algunos comentarios sobre la etiología del).....	288
— local con pescaína.....	335	— como problema de sanidad pública (El).....	162
Angina agranulocitósica (Consideraciones sobre la).....	664	— del esófago (Reflexiones que sugiere el tratamiento quirúrgico del).....	147
— de pecho y de la claudicación intermitente (El extracto de músculo en el tratamiento de la).....	668	— de la lengua por la cirugía y las radiaciones (Estudio comparado del tratamiento del).....	588
— de pecho y las influencias humorales (La).....	37	— del pene (Tratamiento del).....	449
Angioma cavernoso monstruo, curación por las radiaciones ultrapenetrantes de radium.....	562	— esofágico (Abscesos pulmonares múltiples consecutivos a).....	474
Angioqueratoma de Mibelli.....	533	— sobre diversas afecciones cutáneas (La producción del).....	439
Anorexia de los niños de pecho (La).....	467	— uterino (Profilaxis del).....	638
Apéndice (Radiología del).....	565	Cancerización (Precáncer de la lengua. Iconografía de algunas lesiones irritativas y traumáticas que conducen a la).....	584
Apendicitis traumáticas (Contribución al estudio de las).....	466	Cancerosos (metabolismo de los cuerpos nitrogenados y de los hidratos de carbono, glutathion de la sangre) (Contribución al estudio del metabolismo de los).....	609
Anquilostomiasis (El jugo duodenal en los).....	359	Carbunco (Tratamiento del).....	60
Antibiosis microbiana (Indicador bibliográfico).....	145	— en el medio rural (Terapéutica incruenta del).....	321, 435 y 521
Anticarbunco-a (Sobre sueroterapia).....	603	Caries dentaria (Complicaciones de la).....	397
Antiséptica del Pelitre (La acción).....	666	— dentaria? (¿Será evitable la).....	474
Antituberculosa de Langer (Resultados prácticos obtenidos recientemente con la vacunación).....	204	Catarata el otro (Estudio histológico de un ojo enucleado afecto de uveitis antes de operar de).....	582
Antracosis pulmonar (La concepción actual de la).....	176		
Antropométricas escolares (Sobre fichas).....	30		
Aplasia de las paredes abdominales.....	675		
Arsenicismo crónico.....	586		

	Pá ginas		Páginas
Catarro primaveral (Nuestra experiencia de radium-terapia del).....	203	Encefalitis postvaccinales (A propósito de las).....	523
Cegnara (La Asociación Internacional de Profilaxis de la).....	604	— por varicela.....	386
Células ciliadas y las terminaciones nerviosas del laberinto (Algunas observaciones interesantes sobre la relación entre las).....	591	— psicósicas y su tratamiento (Consideraciones acerca de las llamadas).....	666
Ciáticas: Formas clínicas y tratamiento de las ciáticas reumáticas (Las).....	71	Encéfalopolion ielitis aguda infantil (Comentarios a propósito de un caso).....	95
— vertebrales (Las).....	72	Endarteritis reumática.....	581
Cirugía reparadora, plástica y estética (El Congreso de).....	459	Endoarteritis obliterante (Consideraciones clínicas sobre un caso de).....	259
Cleptomanía en el niño (El tratamiento psicoterápico de la).....	360	Endocarditis lenta; importancia de la endoteliosis hemorrágica, esplenomegalia dura, dedos en palillo de tambor, púrpura petequiral (Los trastornos motores y su diverso origen en la).....	68
Cloruro de calcio y del novocainol (Sobre la acción combinada del).....	204	Enfermedad de Basedow por la ergotamina (Sobre el tratamiento de la).....	204
Colina y glándula suprarrenal.....	72	— de Bowen de las mucosas (Nuevos casos de).....	705
Coloración del corynebacterium diptheriae (El método electivo de).....	635	— de Raynaud o gangrena simétrica de las extremidades. Anatomía patológica. (Cooperación al estudio de la).....	694
Colpotomía (La).....	522	— de Raynaud y eritema pernio.....	364
Comunicaciones metapsíquicas (Sobre la posibilidad de la).....	197	— de Sharuberg.....	531
Concepción de la reacción cutánea.....	386	— de Vaquez (Las manifestaciones nerviosas de la poliglobulia; eritema criptogénica).....	335
Condomatosis articular (Contribución al estudio de la).....	504	— del sueño en el Cámerun. (Estado actual de la lucha contra la).....	170
Coqueluche y vacunas.....	703	— del suero (La hipofisina en la).....	43
Corea (Valor práctico de los actuales tratamientos del).....	453	Enfermedades nerviosas y mortalidad infantil.....	609
— e idiopáticos (Los rayos ultravioleta en la).....	72	— y represión penal.....	465
Coriza espasmódico (Nuevo tratamiento del).....	148	— de los ojos y de la boca (Relaciones entre las).....	397
Cuerpo vítreo y sus relaciones con el tono intraocular (Propiedades físicoquímicas del).....	463	Epidemiológica moderna (La función).....	148
Cura hidroterápica (La).....	316	Epitelioma espinocelular sobre lupus tuberculoso (Un caso de).....	616
<b>D</b>			
Dermatológica del profesor Petges (En la clínica)....	433	Equinococis primitiva del ovario (Caso clínico de)...	447
Derrames pleurales hemorrágicos en el neumotórax artificial.....	607	Eritema anular centrífugo (El).....	43
Desengrasamiento (Teoría y práctica de la cura de)...	284	— indurado (El problema del).....	637
Desinfección química con algunos derivados del aceite de alquitrán (La).....	694	— polimorfo.....	674
Diabetes por insulina (El tratamiento de la).....	504	«Ersatz» y falsificaciones alimenticias.....	202
— azucarada (La urea de la sangre y la constante de Ambard en el curso de la).....	524	Escarlatina (Ciento cuarenta y cinco observaciones de).....	524
— y las aguas de Mondariz (La colesteraína en la).....	667	Esclerosis pulmonar con dilatación bronquial (Consideraciones sobre un caso de).....	340
Diagnóstico diferencial entre las artropatías crónicas. Diatermia como agente calmante del síntoma dolor (La).....	639	— en placas (Estado actual del tratamiento de la).....	488
Dietética de ciertas formas de constipación (El abuso de las legumbres verdes y de las frutas en la)....	358	Esofagoscopia, con curación (Un caso tras la).....	673
Difteria en los niños vacunados y en los que han recibido solamente una o dos inyecciones (La).....	640	Esofilaxia de la piel (Algo sobre)....	597, 625, 653 y 681
— sin membrana (Casos clínicos).....	611	Estasis vesiculares (Los).....	460
Diftéricos por los rayos ultravioleta (Tratamiento de los portadores de bacilos).....	398	Estómago (La exploración funcional del).....	269
Digital (La acción bioquímica de la).....	283	Estrecheces del esófago en la infancia.....	495
Disfunción sexual; onanismo y neomaltusianismo (Trastornos de la).....	649	Estreptococos de la escarlatina, erisipela y fiebre puerperal (La especificidad de los).....	29
Disociación aurículoventricular por interferencia, con captura ventricular.....	68	Estudios farmacológicos (Información de).....	685
Dispépticos (Las dos clases de molestias postprandiales en los).....	360	Eugénica (Los progresos de la).....	484
Diuresis y albuminaria.....	594	Exploración radiográfica del seno frontal y maxilar..	315
— y los diuréticos (Sobre la).....	44	<b>F</b>	
Dosimetría Roentgen (Sobre).....	537	Factores congénitos hereditarios y adquiridos (La constitución del huésped humano y su supeditación a).....	303
<b>E</b>			
Eczema del lactante. Tratamiento (A propósito del) ..	696	Fiebre de heno (Tratamiento de la).....	387
— en el lactante (El tratamiento del).....	176	— tifoidea (Complicaciones biliares en la).....	638
— (La radioterapia del).....	42	— tifoidea por el bacteriófago (El tratamiento de la).....	312
Embazazo (Estudio de los elementos de pronóstico en los vómitos graves del).....	414	Fiebres gástricas (Las llamadas).....	81
— (Nuevo procedimiento de diagnóstico hormonal precoz del).....	232	Fimatología (El terreno venéreo en).....	500
— (Técnicas modernas de diagnóstico biológico del).....	620	Fisuras de ano por las inyecciones locales de quinina y de urea (El tratamiento de las).....	175
— ectópico de repetición.....	704	Formolgelificación en los sueros. Los sueros aglutinantes para el suerococcus melitensis.....	552
Empiema.....	619	Fracturas espontáneas de los recién nacidos (Las)...	359
Empiemas infantiles (La aspiración en los).....	256	Frenicectomía (Cien casos personales de).....	489
		— (Conocimientos y hechos importantes a propósito de la).....	491
<b>G</b>			
		Gastrectomía (Algunas consideraciones sobre la)....	530
		Gastritis (El hallazgo de moco para el diagnóstico de la).....	94

	Páginas		Páginas
Gastropexia por el procedimiento de Lambret (Un caso de).....	649	<b>L</b>	
Ginecología (Algunas consideraciones acerca de las vacunas y su empleo en).....	610	Laringectomizado (Un).....	644
Glándulas tiroideas normales (Cantidad de yodo contenida en las).....	440	Lepra (Tratamiento de la).....	650
Gota (Ideas actuales sobre la patogenia y tratamiento hidromineral de la)..... 228, 252, 280, 308, 328, 354, 383, 410, 436, 458, 487, 517, 545 y	574	Lépride cutáneo como primera manifestación de Hansen.....	532
— y su terapéutica (Bosquejo histórico de la)....	229	Lesiones pitiriasiformes y dishidrosiformes debidas a los «chizosacharomyces» (Las).....	336
Granuloma anular centrifugo.....	287	Leucanemia (Indicador bibliográfico).....	174
<b>H</b>		Linfangitis aguda (Sobre el uso de la solución alcohólica de ácido pícrico en el tratamiento de la)....	667
Hematemesis y melena por perivisceritis derecha (Un caso de).....	608	Linfogranulomatosis maligna (Contribución al estudio experimental de la).....	466
Hemicránea.....	588	Líquido cefalorraquídeo en la lúes terciaria de piel y mucosas (Investigaciones sobre el).....	48
Hemiintersexualidad (Problemas de la).....	622	Litiasis biliar (La patología del esfínter de Oddi y sus relaciones con la).....	668
Hemolisioterapia intradérmica en el tratamiento de algunas dermatosis.....	42	Litopedion.....	440
Hemorragias de origen ovárico por la insulina (Tratamiento de las).....	418	Locuras curables y locuras incurables.....	83
— en los nervios cavernosos (Peligros de las).....	649	Lúes vesical.....	533
— gastroduodenales de causa mal conocida (De algunas).....	310	Lúpicos tratados por la citorretina (Observaciones sobre las secreciones histiocidas de los).....	232
Heredolúes (Sobre indicaciones y resultados del tratamiento de la).....	259	Lupus recidivante.....	531
Hernia inguinal izquierda estrangulada conteniendo el saco, el ciego con sus anexos (Un caso de).....	459	Luxaciones coxofemorales congénitas y patológicas en la infancia (Diagnóstico de las).....	533
— inguinal izquierda estrangulada. Paradójica de fuerza.....	64	<b>M</b>	
— uterina consecutiva a una antigua cesárea...	474	Medicina del Trabajo (IX Congreso Italiano de)....	548
Hidronefrosis parcial calculosa.....	618	— social en Rusia (Un decenio de).....	198
Hígado (Valor diagnóstico de las pruebas funcionales del).....	495	Medula (El síndrome abdominal agudo de las secciones fisiológicas de la). Consideraciones clínicas y patológicas.....	147
Hipertensión por el rodanio (Contribución al estudio del tratamiento de la).....	696	— en la anemia perniciosa (Contribución al estudio de las lesiones histológicas de la).....	260
— arterial (La colesterinemia en la).....	147	Megaesófago (Contribución al estudio patogénico del).....	588
— venosa (La).....	468	— (Patogenia y tratamiento del).....	332
Hipertermia en pediatría (El síndrome, palidez e)....	673	Megarrecto (Un caso de).....	586
Hipertonía esencial y metabolismo.....	203	Meningitis serosas traumáticas (Contribución al estudio de las llamadas).....	569
Hipófisis y su valor para el diagnóstico precoz del embarazo (La demostración de hormonas del lóbulo anterior de la).....	445	Metabolismo de los cancerosos (metabolismo de los cuerpos nitrogenados y de los hidratos de carbono, glutathion de la sangre) (Contribución al estudio del).....	609
Hipoglucemia y convulsiones.....	336	Metasífilis (La cuestión de la).....	1
Hipotrofia del lactante (Contribución al estudio y al tratamiento de la).....	693	Miocardia menopáusica (Un caso de).....	578
Hombro, clasificaciones, reglas simplificadas para la práctica de la versión interna (Presentación de)....	496	Mucocela enquistado y supurado.....	619
Hormona cardíaca. Eutonon y análisis de la fuerza de reserva del corazón (Significación clínica de la).....	584	Músculos (Compuestos de ácido fosfórico recientemente aislados en los).....	506
Hormonas (Datos sobre la investigación de las).....	627	<b>N</b>	
<b>I</b>		Naturaleza física de la muerte.....	601
Idiocia amaurótica faniliar (Un caso de).....	702	Nefritis azoémicas (Los tipos de).....	388
Impétigo febril por estafilococo hemolítico.....	95	— crónica y parálisis facial.....	94
Infantil (Enfermedades nerviosas y mortalidad)....	609	Nefríticos. (La acidosis de los). Intervención de los cuerpos cetónicos en su producción.....	413
Infección (Estado actual del problema de la)..... 220, 244, 275, 303, 323, 351, 378, 403 y	427	Nefrosis infantil (La).....	413
Infecciones puerperales por bacilo de Eberth (Estudio de las).....	71	Neoplasias de la mama (Algunas consideraciones sobre la clínica y la terapéutica en las)....	315
Inflamación pulmonar en los niños por la inyección subcutánea de oxígeno (El tratamiento de la)....	204	— encefálicas (Proyección de).....	340
Injerto tendinoso libre operado con éxito (Un caso de)	650	Neoplasia (Simulando).....	619
Inmunidad en los recién nacidos y en los niños de pecho (La).....	638	Neumotórax artificial (Derrames pleurales hemorrágicos en el).....	607
Insomnio de la hiperglucemia diabética y prediabética y su tratamiento (El).....	529	— selectivo.....	621 y 646
Insuficiencia hepática en clínica (El estado actual de la).....	467	Neuritis alcohólicas y algunos aspectos modernos del alcoholismo (Consideraciones sobre las).....	510
— hepática e intervenciones operatorias.....	609	Neuroma flexiforme temporopalpebral.....	557
Insulina (Aplicaciones rectales de).....	414	Neurosífilis por medios no específicos (Tratamiento de la).....	44
— (forma prediabética) (Antigua neuralgia rebelde del trigémino curada por la).....	496	— precoz y tardía (Algunas modalidades de la).....	501
Intersexuales (El problema de los estados).....	530	Niños (Influencia que tiene la linfa y los órganos linfopoyéticos en la salud y desarrollo de los).....	340
Inversión uterina (Dos casos de).....	473	<b>O</b>	
Inyectables en Obstetricia y la asociación inyectable en Medicina.....	351	Oclusión intestinal aguda.....	401
Irradiaciones ultravioleta, directas e indirectas (Efectos biológicos de las).....	550	Onda T del electrocardiograma y de la onda corona-ria de Pardée (Significación clínica de la).....	311
		Octoquina en dos niños con empiema (La).....	647

	Páginas		Páginas
Oculares de orden reumático (Afecciones).....	340	Quiste en un operado de labio leporino (Caso de) ...	609
Osteitis paraarticulares tuberculosas (Intervención precoz en las).....	68	— hidatídico abierto a vías biliares (El diagnóstico y tratamiento de los).....	702
Osteoartritis tuberculosas, en especial de la del pie (Tratamiento de las).....	95	— seroso congénito del cuello.....	551
Ozena tratado mediante la intervención del Ramadier seguido radiológicamente (Un caso de).....	340		
<b>P</b>			
Paludización en procesos no sífilíticos (La).....	587	Radiación gama y la energía emitida por los tubos Coolidge (Comparación entre la energía de la)....	520
Páncreas (Contribución al estudio de las relaciones entre la secreción exógena y endógena del).....	44	Radioterapia de la enfermedad de Paget de la mama (La).....	311
Parálisis infantil (Las aplicaciones actinómicas en el tratamiento de las secuelas de la).....	148	Radiológica tipo (Presentación de una ficha).....	524
— unilaterales múltiples de los nervios craneanos. Sífilis nerviosa.....	232	Raquitismo, su tratamiento por la ergosterina irradiada.....	552
Paralítico general tratado por la malaria (Capacidad civil del).....	609	Rayos X sobre el ovario en el período de ovogénesis (Estudio histológico de la acción de los).....	495
Paraplejía es. asmódica atáxica familiar.....	562	Reacción de la tinta china en el líquido cefalorraquídeo (El valor diagnóstico de la).....	659
Parasitosis (Sobre un nuevo caso de).....	475	— de Kahn (Valor clínico de la).....	91
Parotiditis epidémica (Nuevo tratamiento y profilaxis de la).....	648	— de conglomeración de Müller (Contribución al estudio de la).....	531
Parto (A propósito del determinismo del).....	415	— de Müller-Bellido-Burger en Ginecología (La).....	675
— pronosticado de curso eutópico (Accidentes desagradables o graves que pueden surgir en un).....	704	— de Pirquet y la vacuna antifa de Ferrán (La).....	607
Patología digestiva (Algunos errores de diagnóstico en).....	365	— ortoclinostática (Contribución al estudio de la).....	137, 163 y 190
Pericarditis purulenta, metarreumatisal aguda, curada con suero y vacuna antistreptocócica en inyección intrapericárdica.....	94	Rectitis estenosante. Estado actual de su etiología y tratamiento.....	475
Peste (Modos de transmisión de la).....	464	Respiración artificial (Reanimación después de tres cuartos de hora de).....	551
Pilocarpina en Terapéutica de las neurosis tropical y vasculares (La).....	563	Reflejo esófagovasomotor.....	637
Pielografía con inyección intravenosa (La).....	672	Regurgitación duodenal y cirugía de la úlcera gastroduodenal.....	617
— descendente (Sobre la).....	551	Retención estercoral.....	336
— intravenosa (La).....	640	Retina (Algunos detalles de técnica moderna en el tratamiento quirúrgico del desprendimiento de la).....	365
Pielografías hechas con el abrodil (Resultados de las primeras).....	505	Reumatismo gonocócico en un sífilítico. Ineficacia relativa de la vacunoterapia antigonocócica. Curación por el tratamiento antisifilítico.....	416
Pielonefritis (Causas y tratamiento de las).....	70	— oxálico (Contribución al estudio del).....	388
Pieloureterografía por vía intravenosa (La).....	358	Rotura uterina después de versión interna con huevo íntegro, raquíanestesia, laparotomía y curación.....	472
Piorrea alveolar; los quimioaccidentes de la erupción de los dientes y las afecciones agudas y crónicas nasofaríngeas por una quimiovacuna arsenoespirilar (Investigaciones sobre la vacunación en la).....	467	Ruptura subcutánea, traumática y espontánea.....	608
Poliomielitis y sus relativas inferencias epidemiológicas (Las recientes pesquisas sobre la).....	37		
Pleurresía electiva.....	260	<b>S</b>	
Pleuritis seca en los niños (Estudio radiológico de la).....	676	Salpingitis rebeldes a la diatermia y los otros tratamientos (Tratamiento por los rayos infrarrojos de las).....	552
Pneumonía (Tratamiento de la).....	493	— xantomatosa.....	609
Pneumotorax electivo.....	260	Sangre (Acción de la corteza de las cápsulas suprarrenales sobre la composición de la).....	635
Prediabetes, diabetes y paradiabetes.....	676	— (La regulación vegetativa de la).....	336
Presión osmótica de los coloides sanguíneos (Ensayo sobre las condiciones de equilibrio de la).....	638	— (Modificaciones que el cloruro cálcico y citrato de sosa hacen experimentar a la).....	551
Prostatectomía de urgencia.....	96	— para la transfusión (Nuevo método para demostrar la incompatibilidad de).....	415
Proteinoterapia en el tratamiento de la poliomiélitis aguda? (¿Debe emplearse la).....	432	Sancocrysin (Comentarios acerca de la).....	148
Protozoarios parásitos intestinales del hombre (Notas sobre el papel patógeno de algunos).....	256	Secreción interna (Las perturbaciones digestivas en los trastornos de la).....	704
— parásitos del intestino del hombre (Valor de la coloración por el método de Gram en la investigación de los).....	69	Sentimientos (Crítica de acuerdo con la lógica de los).....	128
Prueba de Wolgemuth y su valor clínico (La).....	335	Sepsis carbuncosa (Cómo se trata la).....	435
Psicosis tóxicas periódicas.....	528	Septicemia tuberculosa y fiebre de Malta.....	465
Psiquiático en el Ejército (El servicio).....	288	Shock con inyecciones intravenosas de goma arábiga (Tratamiento del).....	68
Psitacosis (La).....	439	Sifilioterapia de la mujer en gestación.....	559 y 618
— (Indicador bibliográfico).....	92	Sífilis congénita (Estigmas cicatriciales de la).....	524
Psoriasis y su tratamiento.....	10	— gástrica de tipo pseudocanceroso.....	16
Pulmón por arma de fuego. Toracotomía, sutura del pulmón. Curación (Herida de).....	440	— (El hígado en la).....	387
Purgantes (De los).....	425	— hereditaria terciaria cutánea (Un caso de).....	288
		— del oído medio (La).....	414 y 610
<b>Q</b>			
Queratitis parenquimatosa sífilítica (Sobre el tratamiento de la).....	695	— (Las intradermorreacciones de productos específicos en la).....	256
Quimismo gástrico en las afecciones de las vías biliares (Sobre el).....	640	— nerviosa (Tratamiento de la).....	416
Quiste de la placenta.....	69	— latente en el reumatismo articular agudo de la infancia (El papel de la).....	612
— dentífero en un operado de labio leporino (Caso de).....	67 y 609	Silicosis y calicosis pulmonar (La).....	133
		— y tuberculosis pulmonar.....	502
		Simulaciones de locura y su peritaje forense (Las)...	297

	Páginas
Simulando neoplasia .....	619
Síndrome enterohepático. Algunas consideraciones terapéuticas (El).....	439
— de Reichmann y ulcus pilórico.....	524
— de Kienbock Sonntag (Contribución al conocimiento del).....	611
— nitritoideo grave por novasurol.....	531
— o fenómeno de Marcus Gunn (Sobre un nuevo caso de).....	58
Sintomatología urinaria (Lesiones rectales a).....	44
Sueroterapia anticarbuncosa (Sobre).....	603
Sulfoterapia en Psiquiatría (Algunas consideraciones sobre la).....	622
— y sus complicaciones.....	484

**T**

Talio usada en Dermatología (Estudio químico farmacológico de la sal de).....	176
— (Intoxicación experimental por el).....	42
Taquicardia paroxística en los niños (La) .....	693
Terapia adrenalínica en Medicina interna. (Estudio sobre la). Consideraciones generales sobre la adrenalina.....	72
Tetánica (Acción antitóxica del salicilato de sosa y de algunos derivados sobre la toxina).....	96
Tétanos en la infancia (Consideraciones sobre el tratamiento del).....	668
Tífico en el agua (Causas de la desaparición o de la reaparición del bacilo).....	148
Tiroiditis lefosa de origen tifoideo.....	668
Tos ferina: su imagen radiográfica y su anatomía patológica (El pulmón de los enfermos de). .....	638
— Diagnóstico precoz por el método de la tos sobre placa.....	494
Toxicomanías (Nuevas).....	124
Toxifrenias saturninas.....	590
Toxinas microbianas (La química de las).....	69
Tracoma (Medidas contra el).....	484
Transfusión de sangre en terapéutica de urgencia (La).....	587
Tratamiento sintomático (Fiebre y su).....	345
Traumatismo vaginal (Consideraciones de orden etiológico en una forma poco común de).....	464
Trepanación antiflancomatosa y sus factores de éxito (La).....	610
Tromboflebitis del seno lateral.....	501
Tuberculides (Contribución experimental al problema de las).....	42
Tuberculosis del labio superior (Ulcera).....	533
Tuberculosas (Síndrome frénicopupilar: su importancia en el diagnóstico y pronóstico de las afecciones pleuropulmonares).....	284
Tuberculosis (exceptuadas las tuberculosis pulmonares y cutáneas) (Tratamiento actinoterápico de las diversas localizaciones de la).....	607
— intestinal (Consideraciones sobre el tratamiento quirúrgico de la).....	636
— Vagotonía y hemoptisis.....	44
— cutáneas infantiles (El régimen dietético de Gerson en las).....	615
— pulmonar (La cura insulfínica de engor de en la).....	147
— (El contagio y la herencia en).....	39
— primitiva de la rótula (La).....	608
— pulmonar (Las tendencias actuales de la auroterapia).....	311
— humana (La vacunación preventiva y curativa de la).....	311
— óseoarticular (Tratamiento de la).....	312
— pulmonar y el estado eléctrico de la atmósfera (Mortalidad causada por la).....	69
— (Conferencia sobre las causas del retroceso de la mortalidad por).....	70
— pulmonar (Los progresos recientes de cirugía de la).....	260
— pulmonar (La frenicectomía en la).....	414
— pulmonar con las sales de oro (Consideraciones clínicas sobre el tratamiento de la).....	695
Tuberculoso en Galicia (El problema).....	310
— (El reumatismo articular agudo).....	147

	Páginas
Tuberculosos (La hipotensión y la taquicardia de los).....	373
— (La dieta de Herrmannsdorfer en el tratamiento de los niños).....	667
Tumor intracerebeloso. Importancia diagnóstica de las reacciones postulares y de la prueba del medinal de Hoff (Caso de).....	287
Tumores de mieloplaxias de los tendones (Interpretación patogénica de los).....	204
— malignos (El plomo coloidal en el tratamiento de los).....	147

**U**

Úlcera gástrica (Consideraciones sobre la medicación paratiroidea en el tratamiento de la).....	552
— gástrica—yuxtapiórica—por los bromuros y el hidrato de c'oral (La eficacia del tratamiento de la).....	695
— gastroduodenal (Anomalías en la sintomatología de la).....	524
— gastroduodenal (Regurgitación duodenal y cirugía de la).....	617
— intestinal tifóidea intervenidos (Dos casos de perforación de).....	649
— péptica simple, incluyendo las hemorrágicas (El tratamiento médico de la).....	494
Úlceras duodenales y gástricas (Consideraciones sobre la perforación en peritoneo libre de). 44 y	639
— gastroduodenales hemorrágicas y su orientación terapéutica (Las).....	640
Úlcus duodenal de forma ictericia.....	475
Ureometría salivar (Valor de la).....	189
Urografía intravenosa.....	96
Útero doble y vagina doble.....	448

**V**

Vacuna antialfa de Ferrán (La creación de Pirquet y la).....	96 y 607
— antiestreptobacilar de Nicolle y Durand en el diagnóstico del chancre simple (Contribución al estudio del valor de la intradermoreacción con la).....	496
— bilada de Calmette y Guérin (B. C. G.). Acción del factor «Asociación microbiana» sobre la exaltación de la virulencia (Sobre la acción patogénica de la).....	387
Vacunación antivariólica por vía intradérmica (Técnica de la).....	676
Vacunar? ¿En qué sitio se debe.....	484
Vacunas y su empleo en Ginecología (Algunas consideraciones acerca de las).....	610
Vacunoterapia (Contribución al estudio del tratamiento de supuraciones nasales por la).....	96
Vértigo de Meniere (Algunas notas para el conocimiento del).....	702
Vesículas extirpadas quirúrgicamente (Contribución al estudio bacteriológico de las).....	640
Vías lagrimales (Indicaciones del tratamiento conservador en las afecciones de).....	687
Virilismo, crisis de depresión intermitentes y glucosuria (Fragilidad vascular con).....	67
Virus del tifus exantemático (Estudios sobre el).....	666
Visualización radiológica por medio de sustancias radioopacas.....	396
Vólvulus del testículo.....	70
Vómitos incoercibles del embarazo (Algunos comentarios sobre la etiopatogenia y tratamiento de los).....	648
— incoercibles del embarazo (Contribución al estudio de la patogenia y tratamiento de los).....	358

**Bibliografías.**

Amígdalas adenoides y adenopatía traqueobronquial, por el Dr. Pico Duni.....	200
Anatomía normal de la cabeza en cuadros radiográficos, por Karl Goldhamer.....	462

	Páginas
Biología y Patología de la Mujer, por los Dres. Josef Halban y Ludwig Leitz.....	201
Cáncer de la matriz y embarazo, por el Dr. Luis Soler.....	583
Das Roentgenverfahren, por el Dr. Kurt Kirschmann.....	605
Diabetes mellitus, por Fernando Fonseca.....	386
Diagnóstico precoz del abdomen agudo, por Zachary Cope.....	550
Diccionario de especialidades farmacéuticas (en francés), por Luis Vidal.....	462
Die Methodik der Fermente, por Oppenheimer Pincussen.....	492
Die Psychologie der Schizophrenen und ihre Bedeutung für die Klinik der Schizophrenie, por el doctor C. Schneider (Arnsdorf).....	522
Die Technologie der Fermente, por Oppenheimer.....	439
Enfermedades del niño de pecho, por el profesor doctor Walter Birk.....	633
Enfermedades de la sangre, por H. Ziehman, «Colección Marañón».....	634
Enfermedades de las glándulas de secreción interna, por el Dr. Wilhelm Falta (Viena).....	385
Epilepsia, por el Dr. José María Villaverde.....	665
Engenisse der sozialen hygiene und gesundheitsfuersorge, por A. Grotjahn, L. Langstein y F. Rott.....	605
Evolución de la sexualidad y los estados intersexuales (La), por G. Marañón.....	583
Flebitis de los senos craneanos, por el Dr. Carlos Hinojar y Pons.....	462
Folie et la guerre de 1914 1918, por A. Rodiez y A. Fribourg-Blanc.....	412
Fundamentos generales.—Física y técnica del procedimiento Roentgen, por Brenzinger, Janitzky y Wilhelmy.....	412
Galénicas, por el Dr. M. Martínez Roselló.....	461
Herencia y constitución, por el profesor J. Bauer.....	550
Infancia y la naturaleza (La), por Octavio R. Villarifo.....	522
Jornadas médicas.....	635
Legislación, Administración y organización sanitaria Española.....	692
Manual y guía de la alimentación del niño para uso de médicos, madres, nodrizas (Salud y cuidado del niño), por Luis Fischer.....	146
Medizinische psychologie (Psicología médica), por E. Kretschmer (Marburgo).....	692
Meningitis. Su sintomatología, diagnóstico y tratamiento, por el Dr. Raúl de Montaud.....	357
Organización de salas de operaciones, por el doctor Max Kappis.....	438
Patología y Terapéutica de los trastornos circulatorios.....	412
Pies zambos congénitos y adquiridos, por el doctor Francisco Pérez Cuadrado.....	309
Recientes adquisiciones en Oftalmología, por W. Stewart Duke Elder. Traducción del Dr. Vicente Cejada.....	634
Resultados de la higiene y profilaxia sociales, dirigido por los profesores A. Grotjahn, L. Langstein y F. Rott.....	605
Roentgenterapia (La). Sus indicaciones clínicas, por el Dr. Iser Solomon.....	549
Sentido clínico: Ouestiones prácticas de medicina de antaño y de hoy, por M. Rodríguez Portillo.....	41
Síndromes mentales simulados, por el Dr. A. Vallejo Nágera.....	463
Thérapeutique médicale. I. Tube digestif, por M. Loeper.....	606
Traitement de la syphilis (Le), por el Dr. A. Sezary.....	15
Tratado de Otorrinolaringología, por el Dr. Arturo Knick.....	635
Tratado de las enfermedades de las glándulas de secreción interna, por el profesor Wilhelm Falta.....	604
Trastornos del conocimiento, por M. Rosenfeld (Rostock).....	634
Tratamiento de las enfermedades reumáticas, por el Dr. Arnold Zimmer.....	493
Tuberculose cardiovasculaire, por A. Pic y L. More.....	41
Tuberculosis infantil, A. Gilbert y P. Carnot.....	174
Vacunación preventiva y curativa del cobayo y del conejo contra la tuberculosis humana. Sus indicacio-	

	Páginas
nes y sus efectos en el hombre, por J. Auclair....	357
Aliénés et les correctionnaires a Saint-Lazare au XVII <sup>e</sup> et au XVIII <sup>e</sup> siècles (Les), por el Dr. Jacques Vié....	493

### Boletín de la semana.

Agradecimiento y saludos.....	697
Asuntos agradables y desagradables.....	417
Banquete de tanda (El).....	73
Conflictos de la enseñanza (Los).....	45
Consejo de Colegios (El).....	73
Centenario de la Facultad de Farmacia.....	613
De los elefantes, del miedo y de algunas cosas más de consideración.....	553
Decoración, personajes.....	129
Descanso.....	73
Diálogos caniculares.....	177 y 205
Elecciones.....	73
— en la Academia Médico-Quirúrgica.....	497
Expectación inquieta.....	313
Fiesta onomástica, 4 de Noviembre.....	497
Fin de verano.....	285
Gestión laboriosa.....	97
Hacer bien por causar daño.....	73
Importante Congreso en Roma.....	361
Imposiciones del tiempo.....	361
Inquietud, alarmas y normalidad restablecida.....	669
Instrucción y Sanidad (De).....	389
Manuel Márquez de Villaseca (El Dr. D.) (fotografía).....	441
Medalla del Trabajo y los médicos (La).....	625
Médico se defiende (Un).....	73
Monólogo canicular.....	233
— en el silencio.....	257
Mucho y poco; algo y nada.....	589
Merecido homenaje.....	669
Nombramiento.....	45
Peor está que estaba.....	129
Pérdida sensible.....	641
Período prevacante.....	641
Por terminado.....	613
Problema eterno (El).....	129
Próxima Asamblea (La).....	285
¿Pudo ser olvido?.....	17
Real orden importante.....	337
Rectificación.....	73
Reformas.....	17
Renace la actividad.....	337
Sensible pérdida.....	497
Sigue el reposo (?).....	149
Substitución de trabajos.....	625
Veraneo de Decio Carlan (El).....	129

### Sección profesional.

Aclaración pertinente.....	699
Agonizante (Un).....	18
Algo que dejó por decir y tiene relación muy directa con la ignala.....	677
Autopsia del libro del Dr. Fernando Asuero titulado «Ahora hablo yo».....	126
Asamblea de matronas (De la).....	24, 76 y 395
— de representantes de la Asociación Nacional de Inspectores Municipales de Sanidad.....	555
— de subdelegados de Sanidad.....	444
— extraordinaria de representantes.....	314
— Nacional de Colegios de Matronas.....	395
Asambleas y Congresos.....	393
Asociación de Antiguos Alumnos de la Facultad de Medicina de Granada.....	341
— de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad.....	314, 499 y 534
— Española de Neuropsiquiatras.....	207
— Nacional de Inspectores Municipales de Sanidad.....	21, 50, 99 y 207
Balance de la sanidad, asistencia y beneficencia públicas en Italia.....	122

	Páginas		Páginas
Banquete en honor del Dr. Bourkaib (fotografía)....	699	Imposición de la Cruz de Beneficencia al presidente del Colegio Médico de Toledo D. Baudilio Durán.....	76
Caballero del corazón en la mano (El).....	74	— de la Medalla del Trabajo al Dr. Conce y Landa.....	51
Carta abierta para el Excmo. Sr. Director General de Sanidad.....	286	Inauguración de una sub brigada sanitaria y celebración subsiguiente de una Asamblea federativa en Valdepeñas.....	22
— aclaratoria.....	286	— del curso de la Escuela Nacional de Sanidad.....	557
Caso clínico para diagnóstico.....	703	— de curso en el Instituto Rubio.....	419
Ciclo de conferencias organizado por el Dr. Fernández de la Portilla.....	500	— del Instituto Antituberculoso de las Peñuelas.....	554
Ciencia como lastre (La).....	455	— de las sesiones clínicas.....	642
Colaboración médicopedagógica.....	340	Inspectores municipales de Sanidad (A los).....	152
Colegio de Huérfanos (En todos los números).....	207	Interesantes remitidos. (Contestación de Calatayud a «Juan Huss».....)	179
— de Huérfanos «El Conde de Gimeno».....	471	Juntas provinciales y distritales de la Asociación Nacional de Inspectores Municipales de Sanidad (A las).....	180
— de Médicos (En el).....	48	Leyes mendelianas (Las).....	314
— Oficial de Médicos.....	678	López Durán (El Dr.).....	394
Comisión para redactar un nuevo Reglamento de presuntos dementes militares.....	446	Lucha antituberculosa.....	446 y 472
Como paga el diablo a quien bien le sirve.....	20	Matías Nieto y Serrano (D.), director de EL SIGLO MÉDICO (Retrato).....	47
Compañerismo claustral (El).....	500	Medicina de estado en Inglaterra (La).....	117
Computación de conjunto.....	22	— en Francia (La).....	51
Concurso para nombramiento de médicos titulares..	22	— en China (La).....	363
Conferencia del Dr. Tapia.....	444	Méritos profesionales y su reglamentación en la provisión de vacantes.....	49
Congresos, Asambleas y Conferencias.....	258	Misión social del médico.....	364
Congreso Internacional de Oftalmología para 1933 (Declarando oficial el XIV).....	265	Momento actual de la Estomatología en Europa y América.....	447
— francés de la Sociedad de Cirugía reparadora, plástica y estética (Primer).....	446	— sanitario actual (Del).....	391
— Nacional de Patología Digestiva (Primer).....	76	Muerto (Un).....	18
— Neurológico Internacional (Primer).....	23	Nuevos directivos de la Médico-Quirúrgica (Los)....	527
Constitución oficial del Colegio de Practicantes.....	181	Obesidad (La).....	314
Cronición con hilos y sin hilos.....	18	Opinión al Reglamento de Provisión de médicos titulares (Mi).....	393
— de la actualidad: Invitación al mejor estudio de la Historia de la Medicina.....	362	Organización Internacional para la lucha contra el tracoma.....	178
— epistolar.....	150	Pascual de Juan en la Fundación Valdecilla (El Dr.)..	526
— Julia.....	131	Pena capital en Inglaterra.....	125
— Necrológico. A Caja! en su duelo.....	234	Porqué de mi oposición a que la Asamblea de Zaragoza se suspendiera (El).....	235
— Necrológico. A Javier Bartrina, al borde de su tumba.....	615	Post Scriptum.....	48
— obligado. Tenorios para zorrillas.....	498	Previsión Médica Nacional.....	392 y 705
— paraboloide. Almacén de alfombras y la tienda de automóviles (El).....	258	— y EL SIGLO MÉDICO (La).....	46
Curso de conferencias organizado por su director, F. de la Portilla.....	476	Problema de la Facultad (El).....	500
— de enfermedades alérgicas. Su exploración y tratamiento.....	470	Problemas médicos de la ley de Seguros sociales en Alemania.....	113
— elemental de Radiodiagnóstico del aparato digestivo.....	100	Profesor Fuchs (El).....	590
Cursos prácticos.....	153	Protección Médica.....	182
— y oposiciones oficiales.....	365	Proyecto de Reglamentación de los concursos (El)....	21
Defensa propia (En). La lucha contra la tuberculosis.....	699	Rebuscando entre viejos papeles.....	75 y 98
Derivaciones sanitarias.....	20	Reformas en la enseñanza de la Medicina (Las).....	697
Difteria en Barcelona (La).....	340	Reglamento de oposiciones a cátedra universitarias .	261
Dirección general de Marruecos y Colonias. Curso para la provisión de una plaza de médico forense en Tetuán.....	365	Regreso feliz.....	20
— general de Sanidad.....	266	Reunión de la Prensa Médica Latina (Segunda).....	180
Doctor Avendaño (El).....	338	Roger-Balthazard (Retrato).....	131
Ejercicio de la Medicina en Francia.....	115	Seguimos desorientados.....	469
— de la profesión farmacéutica en actualidad.....	474	Semblanzas.....	316
Errores de dietética en ciertas formas de estreñimiento (Los).....	534	Sensacional acontecimiento científico.....	100
Esbozo de organización de la Sanidad nacional.....	105	Sentido de rebeldía.....	698
Esperanza nuestra.....	125	¿Será cierto?.....	181
Estadística de mortalidad en Madrid en el mes de Junio 1930.....	78	Servicios sanitarios en la guerra.....	340
— de mortalidad en Madrid en el mes de Agosto de 1930.....	318	Socialismo médico en Inglaterra.....	120
Estudiantes de Medicina y el decano (Los).....	422	Subdelegados de Sanidad (Los).....	471
Exposición Internacional conmemorativa.....	643	Suspensión de la Asamblea extraordinaria.....	399
Fernán Pérez y «La Medicina Ibera» (El Dr.).....	557	Testis temporum (II).....	46
Fitoterapia y arterioesclerosis.....	367	Título de proemio (A).....	206
Forensías.....	506	Tortugas de Rafael Segarra (Las).....	418
Fotocampímetro registrador.....	528	Traslado de los restos del Dr. Ferrán.....	669
Grupos de Seguros de invalidez y vida.....	705	Tratado de exploración del aparato digestivo.....	67
Homenaje al Dr. Soler.....	700	Tribunales argentinos y el Dr. Fernando Asuero (Los).....	151
— a un médico militar.....	590	Triunfo español en París (Un).....	678
— al médico de Quintanilla del Agua (Burgos) D. Cesáreo del Río Bravo.....	99	Valentín Zeileis, el «Mago» de Gallsbach.....	142
Homenajes a los Dres. Lanari y Justo en Buenos Aires.....	154	Vísperas de la aplazada Asamblea (En).....	533
Iguala, de nuevo sobre el tapete (La).....	593	Vivo (Un).....	18

	Páginas
<b>Academias y Sociedades.</b>	
Academia de Higiene de Cataluña .....	288 y 563
— Española de Dermatología y Sifiliografía..	419, 476, 531 y 615
— Médico-Quirúrgica Española ...	477, 501, 528, 557, 617, 673 y 679
— Nacional de Medicina .....	672
— y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña .....	259, 287, 316, 562, 650, 676 y 702
Ateneo de Valladolid .....	623
— Enciclopédico .....	364
Círculo de Bellas Artes .....	646
— Liberal .....	701
— Odontológico de Cataluña .....	397 y 474
Colegio Alemán de Madrid .....	592
— de Estomatólogos y Odontólogos .....	397
— Médico de Madrid .....	101
— Oficial de Médicos .....	445 y 593
Comité Ejecutivo .....	21
Dispensario Antituberculoso Príncipe Alfonso .....	700
— Martínez Anido .....	394, 447, 476, 500, 532, 560, 647 y 701
Escuela Nacional de Sanidad .....	316
Facultad de Medicina .....	314 y 449
— de Medicina de Barcelona .....	504
— de Medicina. Escuela de Odontología .....	420
Hospital de Nuestra Señora del Sagrado Corazón .....	674
— de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona.	100 448, 474, 562 y 704
— del Niño Jesús .....	642
— del Sagrado Corazón .....	288 y 447
— General .....	24
— Militar .....	288
Instituto de Medicina Práctica .....	533
— de Reeducación Profesional .....	479
— Estomatológico de Cataluña .....	447
— Médico-Farmacéutico .....	396, 505 y 648
— Rubio .....	476
Junta provincial de Huelva .....	21
Real Academia Nacional de Medicina .....	530, 590, 621 y 644
— de Medicina y Cirugía .....	340, 365, 475, 506, 675 y 704
Reunión dermatológica del Hospital Clínico .....	532
Rotary Club de Barcelona .....	398
Sociedad Catalana de Dermatología y Sifiliografía .....	649
— de Otorrinolaringología .....	315, 339 y 398
— de Pediatría .....	340, 647 y 703
— de Biología de Barcelona .....	314
— de Cirugía de Barcelona .....	260, 315, 475 y 649
— de Obstetricia y Ginecología de Barcelona .....	472
— de Pediatría de Madrid .....	647
— de Psiquiatría y Neurología de Barcelona .....	364 y 702
— de Tisiología .....	260, 340 y 676
— Ginecológica Española .....	700
— Oftalmológica de Cataluña .....	340, 365, 562 y 686
— Otorrinolaringológica Española .....	471
— Médico Farmacéutica de los Santos Cosme y Damián .....	474 y 533

### Conferencias.

Barrio Medina .....	476
Benito Landa (Tomás de) .....	701
Cantó (Nicolás) .....	101
Cifuentes .....	560
García Triviño .....	700
Gimeno Márquez .....	24
Goyanes .....	647
Hinojar (Adolfo) .....	476
Leschke .....	449
Marañón .....	592
Oller (A.) .....	479
Romeo Lozan .....	701

	Páginas
Royo-Villanova (Ricardo) .....	623
Rozábal .....	532
Salamanca (Enrique) .....	697
Sheeham .....	420
Tapia .....	444
Valdés Lambea .....	500
Villaverde (José María de) .....	646

### Necrologías.

El Dr. Parache .....	287
El Dr. Rubiano Herrera .....	677

### Sección oficial.

#### MINISTERIOS

##### EJÉRCITO.

Programa para el concurso de oposiciones a ingreso en la Academia de Sanidad Militar .....	24 y 54
--	---------

##### GOBERNACIÓN.

Aclaración al Reglamento por que han de regirse las Instituciones sanitarias. (Real orden núm. 625.) ...	184
Los análisis en los Institutos provinciales de Higiene. (Real orden núm. 785.) .....	266
Anuncio de la vacante de secretario de la Comisaría Sanitaria Central .....	235
— de las plazas de médicos de los Servicios de Prof axis pública en las provincias que se indican y Tribunales. (Reales órdenes números 705 y 810.)	213 y 289
Auxilio por el Estado a la Leprosaría de Fontilles. (Real orden núm. 666.) .....	214
Bases de reorganización profiláctica de la Lucha Antivenérea de España (Sobre las). (Real orden número 552.) .....	52
Certificado de prácticas patológicas o títulos de tocólogos expedidos en el extranjero. (Real orden número 740.) .....	265
Clasificación de los partidos médicos de Albacete y su provincia .....	185
Idem íd., íd., Barcelona y su provincia .....	341
Idem íd., íd., Cáceres .....	368
Idem íd., íd., Córdoba .....	368
Idem íd., íd., Gerona .....	450
Idem íd., íd., Lugo .....	367
Comisión para fijar qué productos farmacéuticos deben ser vendidos en droguerías o farmacias. (Real orden núm. 558.) .....	184
— que estudia la reglamentación de asistencia médica por igualas. (Real orden núm. 1.077.) .....	534
Convocando el curso para ingreso en la Escuela Nacional de Sanidad. (Real orden número 567.) .....	101
— un curso para la provisión del cargo de secretario de la Escuela Nacional de Sanidad .....	102
Creación del cargo de inspector de los Manicomios nacionales. (Real orden núm. 722.) .....	213
Cuerpo de Sanidad Nacional. — Adscripción a la rama en que desean prestar servicio. (Real orden número 930.) .....	421
Derechos de certificados y distribución del importe en la forma que se menciona para auxilio de los Colegios Médicos y Previsión Médica Nacional .....	156
Dimisión de D. Víctor María Cortezo y Collantes (Sobre la). (Real orden núm. 666.) .....	101
Directores de los Balnearios (Sobre los). (Real orden núm. 663.) .....	78
Exceptuando los hoteles, fondas y demás hospederías anejas a los establecimientos de aguas minero-medicinales de la inspección y prácticas sanitarias. (Real orden núm. 723.) .....	265
Funciones sanitarias de los inspectores municipales de Sanidad en los puertos abiertos en que no exista Inspección local sanitaria. (Real orden núm. 663.) ..	213
Materia objeto de enseñanza para el curso de la Es-	

	Páginas
Escuela Nacional de Sanidad (Sobre la) (Real orden núm. 570.)	102
Nombrando alumnos de la Escuela Nacional de Sanidad a los señores que se mencionan. (Real orden núm. 1.141.)	706
Normas para la provisión de plazas de titulares, imposición de correcciones, permutas, licencias. (Real orden núm. 1.102.)	563
Reclamaciones a los proyectos de clasificación de titulares. (Real orden núm. 1.044.)	506
Recordando a los inspectores municipales de Sanidad la obligación de girar las visitas de inspección, etc.	316
Regiones que se establecen para la inspección y restricción de estupefacientes. (Real orden núm. 551.)	184
Reglamento para la provisión, correcciones, licencias, permutas y excedencias de los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad. (Real decreto núm. 1.866.)	155
— por que han de regirse las Instituciones sanitarias	182
— por que ha de regirse el personal dependiente de la Dirección general de Sanidad. (Real decreto núm. 1.667.)	186
— por que ha de regirse el personal dependiente de la Dirección general de Sanidad.	208
Sobre la provisión de las vacantes de subdelegados de las tres Ramas.	78
Título de médicos agregados de la Lucha contra el paludismo (Sobre el). (Real orden núm. 658.)	53

INSTRUCCIÓN PÚBLICA Y BELLAS ARTES.

Establecimiento en cada Facultad de un Comité representativo de los alumnos matriculados oficialmente en Septiembre. (Real orden núm. 1.739.)	420
Régimen de provisión de cátedra. (Real decreto número 1.791.)	236
Reglamento de oposiciones a cátedras universitarias. (Real decreto núm. 1.792.)	237
Servicio médico escolar en la enseñanza pública.	398
Incompatibilidad entre el cargo de catedrático e inspector provincial de Sanidad. (Real orden número 340.)	182

Crónicas.

Academias	56 y 79
Academia de Ciencias Médicas de Bilbao.	679
— Española de Dermatología y Sifiliografía	372, 424 y 479
Accidentes	103
Aclaración a las últimas disposiciones sobre asimilación de los médicos del Cuerpo de Sanidad Civil (Una)	536
Aplazamiento del I Congreso Nacional de Patología Digestiva.	371
Aplicación trascendental	480
Asamblea Oftalmológica (XV).	344
Asambleas y Congresos.	319
Asociación de Alumnos Internos de la Facultad de Medicina de Granada	158
— de Inspectores Municipales de Sanidad	215
— de Médicos de Lucha Antituberculosa.	651
— Española de Odontología.	55
Aumento de la población americana.	624
Azúcar de la madera.	188
Beneficencia en Bilbao.	79
Boletín.	55
Casa de Socorro del distrito de Palacio.	104
Celebramos (Lo).	535
Centenario de la Facultad de Farmacia de Madrid (Primer)	296
Colegio de Médicos de Alicante	508
— de Médicos de Madrid	104, 239, 370 y 372
— de Médicos de Zaragoza.	372
Comida al Dr. L. Lacarrere.	652
Comité paritario de Medicina	371
Comisión inspectora de las obras del Sanatorio Antituberculoso de Sierra Nevada	452
Concurso	596

	Páginas
Concurso del Instituto Nacional de Sanidad y Pedagogía.	159
Conferencia de Higiene rural.	423 y 452
Congreso (Un)	28
— de Higiene	188
— de Oftalmología hispanoamericano (El XV).	320
— de la Asociación Francesa de Cirugía.	239
— de la Liga Mundial para la Reforma Sexual.	160
— Español de Tisiología Médicosocial (Primer).	215
— Francés de Medicina.	187
— importante	423
— Internacional	28
— Internacional de Cirugía (VI).	28
— Internacional de la Leche.	708
— Internacional de Patología.	240
— Internacional Médicosocialista de Chemnitz.	319
— Médico	160
— Médico en Uruguay.	295
— Médicosocialista de Chemnitz.	158
— Neurológico Internacional	536
— Neurológico Internacional de Berna.	371 y 424
Congresos y Asambleas.	296
Consejo de Colegios Médicos.	371
Cortamos y copiamos.	652
Curso de ampliación.	708
— de Cardiología.	319
— de Dermatología.	268
— obstétrico.	158
Cursos de trabajos científicos «Pablo Ehrlich».	479
— médicos en Hamburgo.	160
— para inspectores.	320
— para médicos.	187
Curso práctico de Psiquiatría clínica.	624
Cursos y cursillos.	296 y 423
Descanso veraniego (El).	295
Dispensario Antivenéreo oficial.	536
Donativo a una Universidad yankee.	188
Enrique Tello	568
Entrega de una Medalla del Trabajo en Astorga.	423
Estandarización del material sanitario (La).	319
Etiología del cáncer y el profesor Klein (La).	216
Excipiente inerte.	56
Facultad de Medicina de Barcelona.	680
— de Medicina de Madrid.	508
Forensías	28, 160, 239 y 652
Fundación Erlich.	400
— Valdecilla y el Dr. Valdés Lambea (La).	239
Gaceta (De la).	56, 103, 535, 652 y 680
Giro a nuestros suscriptores.	451
Homenaje al Dr. Peña.	707
— al Dr. Serrán.	651
Homenajes.	55
Honrosas distinciones.	535
Hormonas del lóbulo anterior de la hipófisis (Sobre las).	188
Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, de Barcelona.	240
Imposición de insignias.	568
Inspección médicoescolar.	159
Inspectores y directores de Sanidad.	535
Institución para el diagnóstico del embarazo.	344
Instituto de Psicología celular.	480
— Nacional de Oncología.	595
— Rubio (En e).	452
Internacional Club Médico de Nueva York	27
Junta de gobierno del Colegio Médico de Zaragoza (Nueva).	595
Jubilación de los profesores en Prusia.	132
Junta directiva elegida por el Colegio Oficial de Practicantes de Madrid y su provincia.	160
Leemos y transcribimos.	159
Liga Española de Higiene Mental y el proyecto para asistencia de enfermos mentales.	239 y 708
Lorente de No, a América (El Dr.).	679
Lucha Antipalúdica.	371
— Antituberculosa	708
— contra el Cáncer (La).	596
Mariano Aceña en EL SIGLO MÉDICO (El Dr.).	507
Mártir de la ciencia.	452
Médicos americanos en París.	159
— bacteriólogos de la profilaxis antivenérea.	240

	Páginas		Páginas
Médicos de Montpellier y Barcelona (Los).....	452	Reparto de una subvención.....	708
— municipales en Barcelona.....	267	Representante para el Congreso de Pediatría en Stockolmo.....	160
Memoria del Dr. Parache (En).....	708	Reunión de la Sociedad Francesa de Ortopedia.....	160
Muerte de un radiólogo inglés.....	344	Salud en Moral de Calatrava (La).....	371
— del Dr. Heitz.....	535	Sanatorio Antituberculoso (Para un nnevo).....	508
— del radiólogo Chabry, víctima de su deber...	624	Sarabia restablecido (El Dr.).....	452
Necrologías.....	55 y 535	Sarampión en Teruel.....	624
Nombramientos de inspectores de Dispensarios esco- lares.....	535	Sensible abstención.....	267
— de inspectores municipales de Higiene y Sanidad pecuaria (Los).....	160	Sentido pésame.....	28
Notas médicas sevillanas.....	56	Séptimo viaje médico internacional.....	508
Noticias.....	508 y 596	Servicio jurídico sanitario (Un).....	679
Nueva Junta.....	56	— otorrinolaringológico del Instituto Rubio	507 y 596
Obras recibidas.....	28	Sindicato de médicos de Cataluña y Baleares.....	319
Oposiciones.....	652	— de Sanidad... ..	296 y 372
Pabellón de Alemania en la Ciudad Universitaria Es- pañola (El).....	319	Sociedad científica francesa.....	132
Paludismo en La Habana.....	400	— de Hidrología.....	452
Parálisis infantil (La).....	268	— Española de Higiene.....	239
— infantil en París.....	267	— Española del Yodo (S. A.).....	239
Población americana ha aumentado en 61,1 por 100 en diez años (La).....	624	Subdelegados de Medicina.....	104
Precio de los medicamentos (El).....	480	Supresión de la práctica médica privada en Rusia...	132
Premio Abaytúa.....	320	Terapéutica incruenta del carbunco en el medio rural.	479
— Nobel de Medicina.....	652	Tifus (El).....	268
— Osiris.....	215	Tratamiento de las heridas infectadas con soluciones de alta concentración.....	452
Protección a la infancia.....	28 y 79	Vacantes.....	28, 80, 103 y 508
Rasgo de Benlliure (Un).....	268	Vagón laboratorio construido por los ferrocarriles del Estado.....	132
Real Academia Nacional de Medicina.....	708	Valdés Lambea, a Oviedo (El Dr.).....	27
Renuncia.....	624	Viaje de Pascuas por la Costa Azul.....	568

# ÍNDICE DE AUTORES

	Páginas
<b>A</b>	
Aceña (Mariano).....	504
Aciego de Mendoza (F.).....	620
Advier.....	464
Ajona Trapote.....	620
Albela y Ande (Donato).....	336
Alfred Hess (M.).....	550
Algora Nieto (Mannel).....	345 y 482
Alonso Ferrer (E.).....	148
Alvarez (Clemente).....	147 y 586
Allen (I.).....	50
Amador Toledano.....	551
Amell Sans (I.).....	260
Amesti (F. de).....	44 y 639
Amy (P.).....	310
Anderson (N.).....	439
André Cain.....	175
André Feil.....	176
Angulo Alvarez (Ismael).....	494
R. de Aragón (Ernesto).....	95
Arellano (Eduardo R.).....	67 y 609
Argonz (Joaquín).....	524
Arilla (Pedro).....	51
Armansky.....	466
Artz.....	43
Arredondo Bermejo (José).....	433
Arruga.....	397
Asís (R.).....	459

<b>B</b>	
Baloardo. 20, 48, 75, 115, 131, 151, 235, 258, 363, 419	499 y 615
Balthazard (V).....	115
Ballesteros Alcaide (A.).....	617
Bauer (Julio).....	314
Barthe (L.).....	202
Bartrina (José).....	640
Barraquer Ferré.....	448, 475 y 562
Bastos.....	504
Bayle (Henri).....	70
Beal.....	467
Bejarano.....	531, 8 5 y 616
Bellido.....	675
Benassi.....	16
Benedeck.....	336
Beusande (R.).....	175
Berard (L).....	636
Berillón.....	360
Bermejillo.....	560
Bermejo (José María).....	664
Berró (Julio C.).....	638
Besançon (Justin).....	524
Bethea (O. W.).....	493
Bezançon (Fernand).....	466
Blanc y Fortacín.....	202 y 310
Blasco (F.).....	703
Bocia (D.).....	607
Bonorino Udaondo (Carlos).....	640
Bosch Solá.....	396
Boulin (R.).....	524
Bowland (Amy F.).....	601
Bravo y Frías (J.).....	580 y 674
Breenneman.....	256
Bretón (A.).....	312 y 675
Brogstier.....	639
Bronca (Rogelio).....	147
Brunsting.....	44
Buxó Izaguirre.....	647

	Páginas
<b>C</b>	
Caballero Fernández (Justo).....	81
Cabré Claramunt (J.).....	288, 649 y 674
Cabrera Macías (Osvaldo).....	148
Cantani (Francesco).....	145
Cautinveaux (V.).....	358
Calleja (Camilo).....	401
Cardenal (Carlos).....	674
Carulla Riera (Vicente).....	315
Carreras (Antonio).....	651
Carro.....	530
Carrasco Formiguera (L.).....	505
Carrasco Formiguera (R.).....	562
Carreras (F.).....	69
Castel (W.).....	635
Castellá.....	676
Castex (Mariano R).....	220, 244, 275, 303, 323, 351, 378, 403 y 427
Catalina Prieto (A.).....	617
Cerdá (Enrique).....	459
Cervigón Díaz (A.).....	667
Cifuentes (R.).....	592
Cirio (C. R.).....	464
Clarera (J. M.).....	176
Clavel.....	69
Cloetta.....	323
Cociasu (E.).....	696
Codina Castellví (J.).....	621
Collet (F. G.).....	637
Comber (T.).....	72
Combernale.....	147 y 312
Comenge (R.).....	199 y 124
Condominas.....	474
Conforto.....	388
Conill (Victor).....	675
Cornil (Marcel).....	358
Cornill (L.).....	146
Cornudella (J.).....	260
Corulla (Juan E.).....	439
Cortezo (F. Javier).....	117, 126 y 221
Corral (José María).....	439 y 493
Cosdier (Robert).....	609
Cossío (P.).....	68
Covisa.....	531, 616 y 617
Cowatt.....	204
Crespo Alvarez (A.).....	646
Crile (Jorge W.).....	601
Cuabrecasas.....	388
Cuadras Bordés (María Luisa).....	563
Curbelo y Hernández (Arturo).....	635
Curbelo (Arturo).....	640

<b>Ch</b>	
Chatain (A.).....	609
Chavigni (P. de).....	386
Cheorgian Popescu (I.).....	696
Chiray.....	310
Chutro.....	668

<b>D</b>	
Dargeris.....	232
Dassen (Rodolfo).....	68
Decio Carlan. (En todos los números.)	
Decref.....	623
Decrei.....	623
Defor del Valle.....	668
Dehognes (Mario).....	94

	Páginas		Páginas
Delacroise (E.).....	148	González Galván (José María).....	524
Delarue.....	466	Górriz (Mariano).....	659
Delfino (Victor).....	37, 196 y 484	Grafe (E.).....	284
Dantici.....	147	Grain.....	96
Desaux (A.).....	386	Gregorio García Serrano (Eduardo de).....	466
Dexeus Font.....	472	Griffith.....	336
Díaz Orero (Eduardo).....	668	Grincourt (J.).....	495
Dingwall-Fordyce (A.).....	612	Grote (Luis R.).....	504
Djorling.....	42	Guardiola.....	176
Doecet (Manuel).....	364	Guerra Estapé.....	340
Domínguez (F.).....	311	Guilera (Luis G.).....	449
Duasp.....	703	Guns (P.).....	332
Dubois (R.).....	316		
Dufestel.....	607	<b>H</b>	
Dujardin.....	256	Hambrecht (Leonora).....	494
<b>E</b>		Hamant (A).....	146
Edmond (S.).....	523	Hans Heinrich Granwaldt.....	456
Eller (J.).....	439	D'Harcourt.....	504
Enery (M.).....	256	Haro García (F.).....	560 y 619
Enriquez de Salamanca (V).....	269	Hazato (H.).....	666
Eppinger.....	113	Heit (J.).....	636
Eroes (J.).....	638	Hernández Briz (B.).....	94, 146, 174, 425, 523 y 634
Escalas Real (J.).....	32	Hernández Loeches.....	638
Esclosali (E.).....	282	Herve (F.).....	204
Espildora Luque.....	284	Hinojar Pons (C.).....	501 y 673
Esplugues Matres (Julio).....	465	Hirsch.....	67
Essig (B.).....	693	Hohn (G.).....	439
Estapé (Francisco de A.).....	475 y 705	Hombria.....	616 y 617
<b>F</b>		Hormaeche (Esterio).....	387
Felipe Angel (Luis).....	524	Huarte Mendicoa (J.).....	462 y 635
Fernán Pérez (J.).....	557	Humberto Blair Callejas (J.).....	137, 163 y 190
Fernández de la Portilla.....	447		
Fernández (Fidel).....	67	<b>I</b>	
Fernández Muñiz (Manuel).....	608	Imaz (Lucio).....	415
Fernández Sanz (E.).....	622	Iruegas (J. de).....	435
Fernández de Velasco (Santiago).....	21, 287 y 393	Izán y Sala.....	387
Ferrer Cagigal (Angel).....	340	Izquierdo Hernández (M.).....	558 y 560
Ferrero Velasco (J.).....	618		
Fidalgo Tato (Vicente).....	64	<b>J</b>	
Fisehl.....	42	Jamatabo.....	69 y 364
Fischer (Henri).....	551	James Blackhman (Robert).....	117
Fischer (Luis).....	146	Jedas (M.).....	635
Fiume (G.).....	694	Jofre de Villegas (Francisco).....	60
Flandin (Ch.).....	612	Johow (A.).....	95
Fontanet (J.).....	259	Jouan (S.).....	126
Fornara (P.).....	637	Juarros (César).....	463
Forgatti (V.).....	607	Juncosa Orga.....	702
Frey.....	44		
Froyer (R.).....	696	<b>K</b>	
Fruhinsholz (A.).....	415	Kaplan (E.).....	72
Fuente Hita.....	618	Kawabe.....	43
Fuhs.....	43	Kenneth M. Davenport.....	90
Fusseller (Charles).....	146	Knauer.....	413
<b>G</b>		Kourí (Pedro).....	69
Gaehlinger (H.).....	640		
Galdó Villegas.....	176	<b>L</b>	
Galofré (A.).....	447	Labbé (Marcel).....	524
Gallart Monés.....	475 y 467	Lacapere (J.).....	71
Gandía (G de).....	668	Lacarrere (J. L.).....	528
García de Cosa (Cecilia).....	228, 252, 280, 308, 328, 383, 410, 436, 458, 487, 517, 545 y 574	Lacasa Val (José).....	522
García Orcoyen.....	620 y 700	Lafont (J.).....	311
García Triviño.....	133 y 502	Lafora (Gonzalo R).....	32, 496 y 529
Gaté.....	416	Laignet Lavastine.....	67
Gay.....	531, 616, 617, 618 y 673	Landau (A.).....	666 y 695
Gerneg.....	147	Landernois.....	365
Gil Vernet (S).....	505	Laponlida.....	44, 413 y 634
Girand.....	416	Larregla (Santiago).....	189 y 685
Glasman (O.).....	608	Laquer.....	628
Glass (G.).....	695	Lastra y Camps (José S.).....	440 y 640
Glatzel (H.).....	203	Lawinsohu.....	232
Goettche (O.).....	638	Leaplaza (H.).....	72
Gómez Durán (M.).....	491, 569 y 587	Leclerc (Henri).....	586
González Aguilar (J.).....	204	Lievre (G. A.).....	175
González (Camilo).....	524	Lehener.....	587
González Campo.....	67 y 607	Lereboullet.....	467
		Leriche (R.).....	694

	Páginas
Levaditi.....	467
Lhermitte (J.).....	335
Loés Asorey (Baldomero).....	666
López Aydillo.....	529
Lorca Jamar.....	473 y 620
Lucena (José M.).....	533
Lumière (Augusto).....	39
Lunino (H.).....	439
Luque Beltrán (F.).....	618 y 619
Luque (Manuel J.).....	388
Lurent Engberg.....	474

## LI

Llerena Benito.....	673
Lloret Gil (F.).....	702
Llovera.....	365

## M

Madariaga y Escobar (Othon).....	335
Madariaga y Escobar (Héctor).....	335
Maestre (Juan José).....	496
Machín (Ricardo).....	44
Maison (E.).....	612
Marañón (Gregorio).....	530 y 704
Marín Amat (M.).....	58, 557 y 619
Marion (J.).....	608
Marneffe (A.).....	494
Marqués.....	474
Márquez.....	179 y 687
Márquez (Reinaldo).....	640
Martín González.....	647
Martín Lagos (F.).....	335
Martín Renedo.....	634
Martín Salazar.....	29 y 162
Martínez Saldise (Manuel).....	207 y 235
Martínez Vargas Besado (Andrés).....	96, 340 y 649
Martínez Vargas (hijo).....	607
Mascoglu.....	16
Mateu Cebrián (R.).....	367
Mayus.....	610
Mayoux (R.).....	414
Max Kappis.....	438
Memgana G.....	588
Meyer.....	204
Meyerhof (Otto).....	506
Meyers (A.).....	358
Miget.....	67
Mirabell (Manuel).....	648
Mógena (H. G.).....	495
Monier-Vinard.....	94
Montis Thomas (F.).....	673
Montoro (Octavio).....	608
Montoya (Eugenio).....	659
Moragas (G.).....	340
Morana (Alejandro).....	605
Moreno Blasco (Benito).....	181
Morales (Antonio).....	76 y 99
Morales (Juan L.).....	552
Mosatlé.....	147
Mosinger.....	146
Montford.....	204
Mozo.....	439
Muende.....	311
Muniagurria (Camillo).....	495
Muñoz (José M.).....	259 y 702
Mut (Antonio).....	311

## N

Nagayo (M.).....	666
Nasso (J.).....	639
Nathan Rosenthal.....	174
Naval Galindo (Eduardo).....	30
Neuchlosz.....	147
Nobecourt (P.).....	359
Noguer-Moré (S.).....	584, 562, 649 y 705
Noguera (Juan).....	358
Núñez y Portuondo (Ricardo).....	640
Nyer (Pierre).....	552

## O

Ohlshausen (W.).....	94
O'Learg.....	44
Oliver Pascual.....	530, 558 y 560
Oliver Rodés (B.).....	474
Ortiz de Landáuri.....	148
Ortiz Rivas (Eduardo).....	44 y 336
Orrego Puchina.....	695
Oyarzábal (E. de).....	1, 597, 625, 653 y 681

## P

Padilla (T.).....	68
Pagés Maruny (S.).....	551
Paisan.....	531
Palanca.....	392
Palmieri (V. R.).....	124
Paquet (M.).....	358
Pareja Coronel (Armando).....	359
Pascual Ríos (S.).....	673
Pactel (M.).....	608
Pattneri.....	147
Pazzagli (M. R.).....	667
Peco (F.).....	386, 412, 493 y 583
Peco (Gabriel).....	524
Pedrosa (Gonzalo).....	96
Pende (Nicolás).....	61
Penichet (J. M.).....	610
Peña (L. de la).....	672
Pera Jiménez (Manuel).....	603
Peralta Alférez (Eugenio).....	692
Pérez Caballero (C.).....	321 y 522
Petitau (R.).....	550
Peyri (Antonio).....	533, 632 y 650
Peyri (Jaime).....	649
Philipp (R.).....	70
Pi Figueras (J.).....	649
Pi Suñer (Augusto).....	675 y 676
Pico Duni (Ramiro José).....	200 y 612
Pierra (Luis).....	610
Pifarré.....	562
Piga.....	530
Pigeaud.....	414
Pla (Juan Carlos).....	468
Planelles Ripoll (J.).....	553, 621 y 645
Platt (Robert).....	204
Plazy.....	232
Ponce (Lautaro).....	44
Ponjoan (Alberto).....	148
Pons Balmes (J.).....	609 y 702
Pons Matas.....	447
Porez.....	611
Porta (Antonio).....	22
Portilla.....	531
Portilla (F. de la).....	617
Prestaux.....	611
Prim.....	649
Probosta (Felipe).....	704
Prou (L.).....	360
Proubasta.....	562
Puech (P.).....	94
Puerta.....	531
Pulgar Ruiz (Juan).....	588
Palido Martín (Ángel).....	217
Putti.....	72

## Q

Quadras Bordes (María Luisa).....	288 y 648
-----------------------------------	-----------

## R

Rabello.....	68
Raguz y Verán (R.).....	619
Rajka.....	587
Randall (M.).....	68
Ratera (S.).....	413, 520, 537, 550 y 605
Ratera (J.).....	413, 520, 537, 550 y 605

	Páginas
Recasens Girol (S.).....	645
Redslob.....	468
René Mignot.....	175
Renedo (M.).....	695
Rey Ardid (Ramón).....	468
Riba (J. de).....	533
Ribas Isern.....	649
Ríosaldó (J.).....	68
Rodríguez Arias (B.).....	609, 702 y 703
Rodríguez Portillo (M.).....	41
Roger (Henri).....	71
Rochester.....	68
Romaguera (L. P.).....	284
Romberg.....	588
Roncaroni (Enrique J.).....	440
Ronget.....	42
Rosal Catarineu (L.).....	340 y 475
Rossi (Francisco).....	496
Rousseau (Pierre).....	552
Royo-Villanova y Morales (Ricardo).....	463 y 699
Rubio.....	340
Ruff (J.).....	440
Ruiz de Guardia (J.).....	41
Rusca Vilardell.....	648

**S**

Sacristán (J. M.).....	32
Sagroso (A. J.).....	70
Sandoval Amorós (J.).....	640
Santis.....	636
Sáinz de Aja.....	95, 587, 616 y 617
Sala y María (P. de).....	618
Salvat Espasa (M.).....	548 y 676
Salvoli.....	414
Salles.....	562
San Pedro Anchochury (J.).....	672
Sánchez García (Antonic).....	611
Sanctis Monaldi (T. de).....	92
Sauer (Louis W.).....	494
Saniton (P.).....	522
Santos Rubiano.....	288
Sanz Beneded.....	559
Sayé (L.).....	260
Sedallian.....	69
Sedisal.....	23, 24, 51, 182, 396, 444, 447, 534, 556, 594 y 678
Seguroola (Marcelino).....	96
Seppilli (A.).....	694
Seitz (A.).....	42
Seulier (A.).....	69
Serrallach Mauri (Narciso).....	649
Sezary (A.).....	15
Schmiedeberg.....	667
Schnirer (Emile).....	71
Schwartzmann (M. S.).....	668
Sic.....	635
Sicilia.....	501
Sicilia Traspaderne (F.).....	674
Sigmund Munz.....	142
Silva (Darío C.).....	72
Silveria (José).....	551
Simarro.....	563
Simchowitz.....	94
Simón.....	72
Simoneda (A.).....	622
Sixto Hontán (E.).....	673
Slocker de la Rosa (E.).....	550 y 672
Soler y Garde.....	340
Soler Juliá (J.).....	416
Soria Escudero (M.).....	203
Soulié (G.).....	612
Soto.....	616
Soulas (A.).....	694
Spyropoulos (N. J.).....	698
Stephan (Richard).....	283
Stinger (R.).....	466
Stormvan Leeuwen.....	387
Suñé Medán (L.).....	315
Suñer.....	647

	Páginas
<b>T</b>	
Taltavull (Raúl J.).....	204
Tapia (A. G.).....	644
Tapia (M.).....	414
Tamiya (T.).....	666
Tarazona (A. M.).....	552
Tehigwiz (A. L.).....	89
Telkes (Marie).....	601
Tello (J. F.).....	591
Terrades (Francisco).....	704
Terrial (G.).....	256
Thiroloux (P. Z.).....	612
Titamuro (T.).....	666
Toledano (Amador).....	95
Tolosa Colomer.....	287 y 364
Tomás (Luis).....	339 y 340
Tomé Bona (Javier).....	10, 16, 42, 43, 175, 387, 440, 467 y 501
Torino (A.).....	440
Torre Bianco (J.).....	560 y 621
Torrelló Cendra (M.).....	586, 676 y 703
Tounai.....	416
Tretón.....	147
Trillat (M.).....	148
Trías Maxenchs.....	676
Trías Pajol (Joaquín).....	702
Trueta Raspall.....	650
Tuvás (J.).....	95

**U**

Ulecia de la Plaza (R.).....	673
Urrutia (L.).....	609

**V**

Valcárcel Garijo (Silvino).....	351
Valdés Lambea.....	42, 241, 310, 358, 373 y 489
Vallejo Nágera (A.).....	83, 297, 357, 386, 412, 493, 523, 560, 584, 590, 635, 666 y 693
Van-Baumberghen (Agustín).....	105
Vega (Manuel de la).....	436
Velasco Pajares.....	524
Verani.....	416
Vera.....	528
Vergely (J.).....	465
Viale (G.).....	72
Viar y Bayo (Juan).....	413
Victor.....	286
Vidal Fraxenet (J.).....	562
Vicent (H.).....	96
Vila Abadal.....	398
Vila Coro.....	562
Vilanova Montieu (Javier).....	287
Vilar Sancho (R.).....	148
Villaverde (José María).....	510 y 665
Vital Aza.....	560, 619 y 645
Volte.....	388
Voron.....	414
Vulpus.....	312

**W**

Weissenbach.....	42
Weismann Ketter.....	466
Wendt.....	43
Wifer.....	256
Wodon (Jean Louis).....	609
Wüst Berdaguer (F.).....	289, 316, 341, 398, 449, 476, 506 y 672

**Z**

Zadek.....	204
Zachany Cope.....	550
Zarallén.....	386
Zuelzer (G.).....	584
Zerner (J.).....	552

# EL SIGLO MEDICO

## REVISTA CLINICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

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

**VITAL AZA**  
Ginecólogo. Académico C. de la R. A. N. de M.

**J. BLANC Y FORTACÍN**  
Del Hospital de la Princesa

**L. CARDENAL**  
Catedrático. Académico. Cirujano del Hospital de la Princesa.

**J. CODINA CASTELLVÍ**  
Académico. Médico de los Hospitales Dr. de los San. Antituberculosos.

**R. COMENGE**  
Oftalmólogo.

**V. CORTEZO**  
Inspector general de Instituciones Sanitarias. Del Cuerpo de Méd. de Baños

**J. L. ELIZAGARAY**  
Académico. Del Hospital General.

**E. FERNÁNDEZ SANZ**  
Académico de la Real de Medicina

**FIDEL FERNÁNDEZ MARTÍNEZ**  
Director de los servicios de aparato digestivo de la Beneficencia general y de la Facultad de Medicina de Granada. Académico.

**A. FERNÁNDEZ MARTÍN**  
Ex-interno de la Etad. y Hospitales

**S. GARCÍA VICENTE**  
Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal.

**A. GARCÍA TAPIA**  
Laringólogo. Académico.

**J. GOYANES**  
Cirujano del Hospital General de Madrid. Académico.

**B. HERNÁNDEZ BRIZ**  
Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.

**T. HERNANDO**  
Catedrático. Académico.

**J. M. HUARTE MENDICOA**  
Laringólogo.

**F. HUERTAS**  
Del Hospital General. Académico.

**C. JUARROS**  
Profesor de Psiquiatría del Instituto Orimnológico. Académico.

**E. LUENGO ARROYO**  
De la Sección de Parasitología del Instituto de Alfonso XIII y del Hospital de la Facultad de Medicina.

**G. MARAÑÓN**  
Del Hospital General de Madrid. Profesor A. de la F. de M. Académico.

**M. MARÍN AMAT**  
Oftalmólogo Académico C. de la Real de Medicina.

**M. MARTÍNEZ SALDISE**  
Publicista médico.

**J. MOURIZ RIESGO**  
Jefe del Laboratorio del Hospital General. Académico.

**B. NAVARRO CÁNOVAS**  
Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa.

**F. PECO**  
Medicina interna.

**G. PITTALUGA**  
Catedrático. Académico.

**A. PULIDO MARTÍN**  
Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.

**J. Y S. RATERA**  
De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios

**G. RODRÍGUEZ LAFORA**  
Prof. A. de la F. de M. ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.

**R. ROYO VILLANOVA**  
Catedrático de Med. legal. Valladolid

**J. SARABIA PARDO**  
Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la Real de Medicina.

**F. TELLO**  
Director del Instituto Alfonso XIII

**J. M. TOMÉ Y BONA**  
Dermatólogo.

**A. VALLEJO NÁGERA**  
Jefe de Clínica mental militar de Ciempozuelos.

**J. M. DE VILLAVERDE**  
Del Real Hospital del Buen Suceso Del Instituto Cajal.

**R. DEL VALLE Y ALDABALDE**  
Académico H. de la Real de Medicina

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES  
Redactor Jefe: F. JAVIER CORTEZO COLLANTES

### PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimus, progrediemur.

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

### NÚMERO ESPECIALIZADO

## DERMATOLOGÍA Y SIFILIOGRAFÍA

Redacción de los Dres. E. DE OYARZÁBAL y JAVIER TOMÉ BONA

### TRABAJO ORIGINAL

## LA CUESTION DE LA METASIFILIS

POR

E. DE OYARZÁBAL

El asunto que me va a ocupar comprende cuestiones que corresponden tanto a la psiquiatría como a la neurología, como a la sifiliografía.

Empezaré por decir que las ideas que en estos últimos años se tenían de la metasifilis, parasifilis y sífilis cuaternaria—los tres términos son sinónimos—han variado para algunos por completo.

Y digo para algunos, porque no todos los neurólogos, ni todos los psiquiatras, ni todos los sifiliógrafos participan de la idea de Wilmann por ejemplo. Wilmann, al hablar de esta cuestión se expresa de esta manera: «La transformación de la lúes, o sea la aparición, ahora tan frecuente, de la metasifilis, es producto de la civilización y del tratamiento específico».

Que la sífilis ha cambiado de carácter en el trans-

curso de los siglos y hasta en el curso de estos últimos años, es cosa que no se puede negar. Antes la sífilis se manifestaba más por síntomas en la piel, en las mucosas y en los huesos que hoy; en la actualidad lo hace con más frecuencia en el sistema nervioso: tabes y parálisis general. Como dice Finger, la sífilis ha perdido su carácter de enfermedad de la piel y su derecho a ser tratada en una clínica dermatológica, para pasar a ser cuidada por los neurólogos y psiquiatras.

Cuando Wilmann sostiene que somos nosotros los que hemos contribuido a este cambio con nuestra terapéutica, quizá no deje de tener razón.

Mas dejando a un lado esta aseveración, que tanto se presta a la controversia y de la cual quiero huir, entro de lleno en el asunto que voy a desarrollar formulándome la siguiente pregunta que hace referencia a la anatomía: ¿cómo, cuándo y por dónde penetran los espiroquetas en el tejido ectodérmico del cerebro? Todas las investigaciones que tratan de explicar la patogenia de la parálisis general giran alrededor de esta pregunta.

La interrogación está en estrechísimas relaciones

con todo aquello que atañe a los tejidos meso y ectodérmico del cerebro. En ningún otro órgano las partes de estas dos hojas del blastodermo se encuentran tan bien deslindadas como en ésta del sistema nervioso central, y, sobre todo, del cerebro. Todo él se puede presentar como una masa de tejido ectodérmico, rodeada de una envoltura mesodérmica, la pía. Esta envoltura mesodérmica reviste, además, a numerosos canalículos grandes, medianos y pequeños, por los que corren vasos, vasitos y capilares, también de origen mesodérmico. La misma cubierta vascular adventicia de los vasos cerebrales no es otra cosa que la pía. Este tejido mesodérmico está separado del resto del tejido ectodérmico del cerebro por una irreprochable membrana limitante neuróglia, llamada de Held. Además, alrededor de los capilares existen elementos neuróglícos innumerables que sirven de separación entre la parte ectodérmica y mesodérmica. — Al parecer no corren por el cerebro otros linfáticos que los que van por la cubierta adventicia de los vasos.

Respecto a la nutrición del tejido ectodérmico del cerebro, se sostiene lo hace por difusión a través de la membrana de Held, en primer término, y después, y también por difusión, intra e intercelularmente, por la neuroglia. No es, pues, la neuroglia sólo un tejido de sostén, sino que goza además la importante función de atender a la asimilación y desasimilación. Sin embargo, a primera vista no parece sino que no es más que una espesa capa separadora entre el tejido ecto y mesodérmico, encargada de no permitir el paso al interior del propio parénquima cerebral a los elementos celulares procedentes tanto de la sangre como del líquido cefalorraquídeo. Aun las propias sustancias solubles del cuerpo no la atraviesan sino excepcionalmente. Aun en la ictericia fuertemente pronunciada, en aquellos casos en que todos los tejidos del organismo—la piel, las mucosas, e incluso los músculos y periostio—se tiñen de amarillo, el parénquima nervioso continúa blanco. Únicamente parecen hacer excepción los casos graves de ictericia en los que determinadas partes—no todas—del cerebro se colorean de amarillo. Según Weichbrodt, las sustancias colorantes introducidas artificialmente en la corriente sanguínea no atraviesan la membrana de Held. Se impone, por tanto, por sí misma la pregunta de cómo y por dónde ganan el cerebro los espiroquetos que se encuentran en la vía sanguínea o linfática? ¿Es realmente posible que dichos parásitos lleguen al tejido ectodérmico del cerebro mediante la terapéutica? Esto es lo que sostienen los adversarios del tratamiento antisifilítico, los que siguen la opinión del mencionado Wilmann, de los que creen que el espiroquete gana el «interior del cerebro» a causa del bismuto, salvarsán o mercurio. Con la expresión cerebro no sabemos, por lo que anteriormente hemos dicho—ya que se habla de un conjunto de cosas que deben estar separadas—, si solamente penetran los parásitos en el ectodermo o en ambas hojas del blastodermo. ¡Y esto es precisamente lo que hay que resol-

ver para poder explicar el origen y producción de la metasífilis!

Que los espiroquetos desde el comienzo del período secundario, y aun durante la fase seronegativa, puedan ganar el sistema nervioso central, es cosa que hoy nadie pone en duda. Mas también es verdad que en estos estados únicamente se encuentran alrededor de los vasos sanguíneos y las meninges, es decir, rodeando la porción mesodérmica del cerebro y la medula. Hasta ahora no ha sido posible demostrar en el período secundario de la sífilis espiroquetos en el parénquima cerebral, ni tampoco parece posible que en ese período puedan penetrar.

La parálisis general es ante todo una enfermedad del sistema nervioso central, sin que esto quiera decir no existen focos de espiroquetos en la parte mesodérmica del mismo. Los trabajos más importantes sobre este particular son los firmados por Jahnel y Sioli. Jahnel ha comunicado haber encontrado en un caso de meningitis sífilítica algunos espiroquetos en diferentes sitios de la medula, cerebelo y cerebro—lo mismo en la convexidad que en la base—. No obstante sus muchos y continuados estudios, no pudo verlos en el propio parénquima nervioso. Sioli, por el contrario, ha podido demostrar en un caso que clínicamente se imponía como de parálisis general, una extensa endarteritis de los pequeños vasos de la corteza con innumerables espiroquetos en el tejido vascular, además de alguno que otro aislado en el parénquima. El que en el caso de Sioli se hayan encontrado además numerosas células plasmáticas y filamentosas—especialmente en la corteza—hace presumible se trate de una endarteritis sífilítica y comienzos de parálisis. El caso de Sioli nos muestra cómo y por dónde penetran los espiroquetos desde el tejido mesodérmico al ectodérmico cerebral.

Lo que se puede decir con seguridad es que en la sífilis cerebral los espiroquetos asientan casi exclusivamente en la porción mesodérmica. Es, por consiguiente, muy verosímil tenga razón Jahnel cuando afirma que los espiroquetos ganan el cerebro desde el comienzo de la enfermedad, que allí permanecen en una especie de sopor, y que sin saber por qué se despiertan, vuelven a la vida e inician la parálisis.

Por eso Scharnke sigue sosteniendo lo que ha muchos años expresó; esto es: que la base o fundamento de todo el problema de la parálisis general se halla en estrechas relaciones con el cómo, dónde y cuándo penetran los espiroquetos en el tejido ectodérmico del cerebro.

Este magno problema de cómo y cuándo penetran los espiroquetos en el tejido ectodérmico cerebral, ha sido objeto de pocos trabajos. Wilmann, por ejemplo, al hablar en su extensa monografía del tratamiento de la sífilis, mejor dicho, de la acción que el mercurio y el salvarsán ejercen sobre los espiroquetos, poco es lo que dice del cómo y cuándo penetran éstos en el ectodermo cerebral. Sostiene que por la acción del mercurio el organismo sufre tal

alteración que hace que los espiroquetes pasen desde la impenetrable barrera neuróglia—por los espacios sanguíneos y linfáticos—al tejido ectodérmico cerebral. Nosotros nos permitimos objetar a Wilmann que, antes de lanzar la hipótesis de la alteración orgánica por el mercurio, debió informarse de cómo se encontraban las paredes vasculares, los espacios linfáticos, la neuroglia, y qué era lo que les ocurría a los espiroquetes.

La importancia que las condiciones anatómicas mencionadas más arriba, tienen en el tratamiento de la parálisis general, la hace resaltar Weichbrodt en un trabajo notable por todos conceptos. Este autor no pudo demostrar la más pequeña cantidad de arsénico en el cerebro de un paralítico muerto después de haber hecho un fuerte tratamiento por el salvarsán; en cambio, otros órganos le contenían.

No es cosa fácil, ni mucho menos, entenderse en esto de la parálisis general; no hay unidad de criterio. Además, la investigación no ha dicho todavía la última palabra. Lo único que parece indudable es que en su desarrollo juega un papel importante el mecanismo que tiene lugar en los pequeñísimos vasos cerebrales. En el interior de la cubierta adventicia de los vasos de la corteza cerebral, vense gran cantidad de células plasmáticas con su característica disposición en espesa sabana, y cuya particularidad consiste en no encontrarse esparcidas difusamente por el tejido, sino asentar en la envoltura adventicia. La antigua teoría de Nissl del origen hematógeno de estas células plasmáticas, siempre ha tropezado con dificultades por no poder explicar cómo estos elementos pueden pasar los endotelios vasculares. Para muchos histólogos, las plasmazellen y acúmulos linfocitarios tienen, además del origen hematógeno, el histiógeno. Schröder recuerda, con razón, que en la parálisis general hay que tener muy en cuenta existe una gran linfogénia de plasmazellen y linfocitos, lo que hace haya que estimar a esta enfermedad como una inflamación en el sentido de Connheim. Esta cuestión, abandonada hacía años, ha vuelto a presentar interés por las investigaciones de Spatz sobre el contenido en hierro de los cerebros sanos y los de paralíticos. Spatz, y antes que él Lubarsch, encontraron, en contraposición de lo que antes se admitía, que en la parálisis general los elementos del tejido ectodérmico contienen hierro. Mas los trabajos de Scharnke han demostrado que el hierro descubierto, como hemosiderina, no sólo existe en el ectodermo, sino también en el mesodermo, al que pertenece la túnica adventicia de los vasos. Por tanto, vese ésta en aquellos sitios donde son característicos los acúmulos de plasmazellen, mas no en su interior, sino en las células vasculares, en la túnica adventicia de los vasos. Según Lubarsch, es más fácil encontrar en la parálisis general, y en las infiltraciones perivasculares, células pigmentarias conteniendo hierro, que capas de células plasmáticas. Naturalmente, que cabe el pensar también que el hierro proceda de los eritrocitos; mas todavía no está aclarado

cómo entran y salen éstos por las paredes vasculares, a no ser admitiendo la existencia de una alteración del endotelio.

A esta cuestión se le da tanta importancia porque tampoco se sabe cuándo, cómo y por dónde pasan los espiroquetes la pared vascular y atraviesan la barrera gliomatosa; pasan la parte mesodérmica para internarse en la ectodérmica. Parece muy verosímil existan ciertas relaciones locales entre la penetración de los espiroquetes y los depósitos de hierro, pues se ha visto existe éste en gran cantidad en aquellos sitios en que mayores son las alteraciones del tejido paralítico, esto es, en la corteza, en el cuerpo estriado y en la substancia negra.

Antes de pasar a hablar de los espiroquetes y de la posible existencia de una sífilis nerviosa, de un virus nervioso, voy a ocuparme de la cuestión tan debatida en estos últimos años de la supuesta inmunidad debilitada de los paralíticos.

Siempre ha chocado que en el paralítico los anticuerpos contra los espiroquetes se produjeran muy débil o nulamente. La esofilaxia en estos casos ha fracasado; la rápida, aunque no completa destrucción del agente por nuestra terapéutica, ha impedido la formación de suficiente cantidad de anticuerpos; algunos parásitos han quedado escondidos en determinados parajes, y desde aquí, sin causa conocida, parten para dar lugar a la metasífilis. Scharnke, sin embargo, no cree en la existencia de una inmunidad debilitada en los paralíticos.

Krafft Ebing pudo comprobar que en los paralíticos no es posible obtener un chancro. De aquí, concluyó que existe una reacción debilitada en la piel; pero también debió pensar que los paralíticos producen una tan fuerte cantidad de anticuerpos contra los espiroquetes, que, inoculados en la piel, ésta no responde con la formación de un foco local apreciable (chancro): todo en virtud de esos anticuerpos. Y éste es el lugar apropiado para dar a conocer las investigaciones de Scharnke, hechas en unión de Ruete en 1920, con objeto de averiguar la influencia que el suero de la sangre y el líquido cefalorraquídeo tienen sobre los espiroquetes. En campo oscuro vieron que el licor de los sífilíticos, y especialmente el de los paralíticos, inmoviliza más rápida y fuertemente los espiroquetes vivos, que el licor y el suero de los sanos. Todavía más fuerte que el suero de los paralíticos, y sobre todo que el suero y el licor de los sífilíticos, inmoviliza a los espiroquetes el suero y el licor de los no sífilíticos. Las investigaciones fueron hechas utilizando espiroquetes procedentes de sífilis humana en el período primario y secundario.

Estas investigaciones han proporcionado, además de las interesantes particularidades acabadas de mencionar, la de que no es posible obtener una aglutinación de los espiroquetes, si bien parece que esto no ha sido comprobado, refutado o completado por nadie.

En las investigaciones mencionadas más arriba, todavía fué posible demostrar mecanismos alérgicos en el cuerpo de los paralíticos mediante el siguiente

experimento: Les inyectaron a éstos en el testículo grandes cantidades de espiroquetas vivas procedentes de chancros de conejo, y se investigó por reepuntura, veinticuatro horas más tarde, si el testículo de esos paráliticos contenía espiroquetas. Jamás pudo lograrse ver esto último; sólo en algún caso aparecieron restos de espiroquetas reconocibles a fuerza de trabajo: nunca espiroquetas bien constituidos y con movimientos. Una sola vez formóse en el sitio de la inyección un nódulo duro, algo prominente, del tamaño de un pequeño guisante. Tampoco en estos nódulos se vieron espiroquetas; además, apenas pasadas unas semanas ya habían desaparecido y los testículos mostraban su aspecto normal. Cuando este enfermo murió—año y medio después—, en la autopsia no fué posible reconocer por la histología el menor vestigio de esos nódulos. Estas experiencias, juntas a otras muchas que les han precedido o seguido, vienen a demostrar que en la sangre de los paráliticos es posible exista gran cantidad de anticuerpos contra espiroquetas, lo que daría la clave del hecho tan conocido, de que en los paráliticos, aparte el cerebro y la aorta, rara vez se encuentran manifestaciones específicas. La corriente sanguínea de los paráliticos rara vez ha demostrado llevar espiroquetas, como se ha visto por las inoculaciones a los animales.

Las innumerables inyecciones intracutáneas hechas a paráliticos y tabéticos con espiroquetas Truffi vivos, demuestran que en la metasífilis existe también en la piel una alergia frente al espiroquete pálido. Lo corrobora el hecho de que el enrojecimiento que produce la picadura de la inoculación, desaparece a las veinticuatro o cuarenta y ocho horas, y el que la reacción local es tan pequeña que pasa muy bien inadvertida. El organismo de los paráliticos siempre está dispuesto a que se le inyecten espiroquetas, sin que pueda apreciarse una reacción local si se hace con la raza Truffi. De la linfocitosis que aparece después de las inyecciones, así como de los resultados de la terapéutica por medio de las inyecciones de esta naturaleza, ya diré algo más adelante, cuando me ocupe de las razas de los espiroquetas. Por el momento sólo quiero mencionar lo que hace observar Jahnel con mucha razón, y es que puede decirse que las fuerzas defensoras del organismo han fallado cuando un infectado de sífilis en edad juvenil llega a la vejez y, después de haber estado bien muchos años, enferma de sífilis gomosa. Yo creo, dice Jahnel, que del hecho anteriormente expuesto se puede sacar la siguiente conclusión: Lo mismo en los paráliticos generales que en los afectos de sífilis terciaria, las fuerzas defensoras del organismo disminuyen de tal forma que son insuficientes para oponerse a la enfermedad.

Por lo demás, las diferencias existentes entre la sífilis I, II y III no han sido explicadas por nadie que yo sepa. Con respecto a la linfocitosis—cefalorraquídea—que se presenta tanto en el período secundario como en la metasífilis, no debe ser mirada como una manifestación de la enfermedad, sino más bien como una reacción de defensa.

No parece, por tanto, posible poder hablar en general de una defensa debilitada o inmunidad en la parálisis general. Según el modo de ver de muchos, trátase de un complicado mecanismo, no fácil de explicar. Quedan entre otras cosas por averiguar, por qué los anticuerpos, que sin duda alguna existen en la parálisis, no exterminan los espiroquetas existentes en el tejido cerebral ectodérmico—quizá porque no les alcancen—, en tanto parece han acabado con los que circulan en la sangre y se encuentran en la mayor parte de los órganos. Que existen anticuerpos en los paráliticos, es cosa que muy pocos ponen en duda. Steiner, entre otros, habla de que en la parálisis hay necesidad de admitir una fuerte inmunidad cutánea; esta inmunidad, aunque no aparece muy clara, representa un obstáculo contra la admisión de una fuerte defensa de la piel para los candidatos a la parálisis; la relación causal entre pocas manifestaciones específicas y la parálisis general progresiva, es solamente hipotética. Cuando Steiner dice: «Tengo la impresión de que con la terapéutica, y sobre todo con el salvarsán, rebajamos o debilitamos las reacciones defensivas del organismo sífilítico, y por tanto, alargamos el curso de la enfermedad», y cuando en otro lugar sostiene «que por ese medio se facilitaron el establecimiento y la persistencia del agente en el sistema nervioso central, hasta el punto de que los casos tratados fuertemente con el salvarsán se acumulan y el tiempo de incubación se acorta», debe tenerse en cuenta que no se refiere al sistema nervioso central *in toto*, sino únicamente a la parte del tejido ectodérmico; lo que habla, junto con la falta del aumento del número de paráliticos en varios años, contra la admisión de un daño por el salvarsán.

Pero volvamos al problema bacteriológico.

Según Wilmann, entre las causas que dan vigor a la metasífilis, se encuentran: unas desarrolladas en el curso de los siglos, otras pertenecientes a la actualidad, y que son la consecuencia de las modificaciones impresas al agente de la sífilis por el tratamiento.

Plaut y Mulzer, así como Johnel, Neubürger y Scharnke, han trabajado mucho con objeto de dar a conocer las modificaciones o alteraciones del virus. De estos trabajos queremos decir algo.

Por seguro podemos dar en la sífilis nerviosa, por haberlo así demostrado los experimentos hechos en los animales por Plaut y Mulzer, que las diferentes razas de espiroquetas conservados por los sucesivos países a los conejos, se comportan con respecto al sistema nervioso central de muy variable modo. Utilizando la punción espinal entre el occipucio y el atlas, han podido demostrar los mencionados investigadores, en más de cien países por los conejos, la fuerte virulencia de la raza Truffi, la cual produce en el sitio de la inoculación una fuerte reacción, además de una orquitis y periorquitis de mucha intensidad, lo que a pesar de todo no causa sino una débil alteración del líquido cefalorraquídeo. El contenido celular y en albúmina de un líquido cefalorraquídeo de co-

# Para calmar el Dolor

Neuralgias, dismenorreas,  
jaquecas, dolores de muelas,  
dolores articulares y muscula-  
res. Otitis. Insomnio debido  
al dolor. Excitación, ner-  
viosidad, etc.

## CIBALGINA

"CIBA"

Sin opio ni morfina



ANALGÉSICO  
SEDANTE

COMPRIMIDOS  
GOTAS  
AMPOLLAS

**CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS**  
ARAGÓN, 285 - BARCELONA - APARTADO 744

**ANTALGOL DALLOZ**  
**Granulado**  
 Neuralgias - Jaquecas - Gripe - Lumbago - Ciática  
 Gota - Reumatismo agudo o crónico  
 J. DALLOZ, 13, Boulevard de la Chapelle, PARIS

# Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

**FORMAS FARMACÉUTICAS :**  
 Inyecciones - Ampollas de 1, 2, 3 y 5 cc.

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación :  
**LECZINSKI & C<sup>o</sup>**  
 67, Rue de la Victoire  
 Paris

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



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

**HIGIENE Y SALVAGUARDIA DEL HIGADO**  
**BOLDORHÉINE**  
 Insuficiencias hepáticas ligeras en todas sus formas con o sin ictericia con o sin litiasis Higado paludeno  
 USO : Encapsulitas ovales en las comidas con un poco de agua  
 DOSIS : 2 a 4 diarias por periodos alternos de 8 a 10 días  
 Laboratoire de Pharmacologie Générale, 8, Rue Vivienne, PARIS

**OXYGENASE**  
 lleva al Organismo para su defensa y su mejor funcionamiento una selección racional de catalizadores minerales  
 Doais : 6 grajeas diarias o sea, dos antes de cada comida  
 Trastornos de la nutrición y sus consecuencias : Artritis, Tuberculosis  
**VITAMINAS CONCENTRADAS**  
 LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GÉNÉRALE, 8, Rue Vivienne, PARIS (2<sup>e</sup>)

nejos Truffi, recuerda más al del hombre sano que al del enfermo.

Por el contrario, la «raza Munich», obtenida por Mulzer, de sífilis secundaria humana, después de sus doce pases producía pequeñas manifestaciones locales pasado un largo período de incubación, en tanto causaba un fuerte aumento de células y albúmina en el licor cerebroespinal; la neurotropía de esta raza parece, por tanto, indudable. Desgraciadamente, la reacción Wassermann en los conejos fracasa. Se presenta muy a menudo positiva en la sangre de conejos no sífilizados, en tanto es siempre negativa en los sífilizados aunque el licor muestre seguras alteraciones específicas —pleocitosis Nonne-Apelt, reacción al mastic y al oro—. Además, aparte del testículo y córnea, es muy difícil colorear los espiroquetos en los tejidos, aun en los órganos que, hechos papilla e inoculados a los animales, producen la enfermedad, es casi imposible colorearlos; todo lo que viene a demostrar lo difícil que es pronunciarse sobre la naturaleza de las modificaciones del licor acabadas de mencionar.

Mas, no obstante, puede sostenerse con razón que Plaut y Mulzer han trabajado con dos razas distintas de espiroquetos: una, la «raza Munich», con marcada tendencia por el sistema nervioso; otra, la «raza Truffi», que carece de esta propiedad. El que la raza Truffi o de Frankfort, que así también se le llama, haya adquirido en el curso de los años y por pases sucesivos al conejo tendencia neurótropa o no, es cosa que no se puede decir por el momento.

Más asombroso ha sido la diferenciación que ha podido hacerse, desde el punto de vista histológico, entre el cerebro de los conejos inoculados con la raza Truffi y los inoculados con la raza Munich. E igualmente resulta interesante lo que se ha podido obtener por la aplicación del control en el líquido cerebroespinal. En dos series de conejos inoculados con corteza cerebral de paralíticos, apareció un aumento de células en el líquido, en tanto las investigaciones hechas anteriormente, inoculando sangre o licor de paralíticos a los conejos, siempre resultaron negativas. Aunque los espiroquetos no hayan podido demostrarse en estos «paralíticos», no obstante, Plaut y Mulzer han logrado por la inoculación de papilla de órganos de estos animales en otros, y en varios pases, volver a obtener las mismas alteraciones en el licor que la alcanzada en los primeramente inoculados con corteza de paralíticos, y sin que fuese posible demostrar en el sitio de la inoculación—el testículo—ni espiroquetos, ni la menor modificación local. Pero aun admitiendo que en los conejos puede existir otra clase de encefalitis, y aun la misma espiroquetosis espontánea—localizada exclusivamente al ano y genitales—, no se ha visto en ellos, ni las mencionadas alteraciones del licor, ni, lo que es más importante, las histológicas del sistema nervioso central, dadas a conocer por Neubürger con las razas Truffi, Munich y virus de paralíticos.

Estas modificaciones histológicas del sistema nervioso central son extraordinariamente importan-

tes, porque hacen la diferenciación entre las razas Truffi, Munich y la de paralíticos. Los animales Truffi sólo muestran pequeñas alteraciones, como Steiner pudo demostrar en 1914; consisten éstas en infiltraciones linfocitarias o plasmocitarias en las meninges y los vasos, desde donde se irradian a la corteza; parecidas modificaciones se veían además en la medula. Por el contrario, en los animales inoculados con la raza Munich se apreciaban con cierta regularidad alteraciones muy marcadas en el mismo cerebro, las que consistían en acúmulos de plasmazellen alrededor de los vasos, de la medula y raíces ganglionares, junto a una corteza inalterada muy a menudo.

En la llamada parálisis de los conejos veíanse modificaciones que recordaban mucho a las que se encuentran en la parálisis del hombre. En la pía y corteza infiltrados de linfocitos y plasmocitos, granulomas miliares con células epitelioides y necrosis central; en la corteza, además de estas lesiones que podemos llamar locales, otras difusas, consistentes en infiltrados capilares, células filamentosas e incluso degeneraciones del parénquima, manifestaciones todas que recuerdan a las que se ven en la parálisis general del hombre.

Tales fueron las notables diferencias que ejercieron las distintas razas de espiroquetos en el sistema nervioso central de los conejos. Sin duda que Plaut, Mulzer y Neubürger han comprendido que no se les puede dar gran transcendencia a sus experimentos por no poder excluir la posible asociación de otros agentes patógenos y, sobre todo, por no ser posible teñir los espiroquetos en el tejido cerebral de los conejos.

Sabido es que podemos ver perfectamente, tanto en campo obscuro como en frottis, el espiroquete pálido procedente de orquitis, periorquitis y queratitis del conejo; mas hacerle evidente en los conejos, en otras lesiones aparte las nombradas, es empresa de grandes dificultades. Y así, por ejemplo, Scharnke ha visto repetidas veces en campo obscuro espiroquetos recogidos por punción de un ojo con queratitis; en tanto, no le fué posible verlos en la corteza del tejido de ese mismo ojo; es más, incluso presenta grandes dificultades el ver los espiroquetos en la córnea, en frottis coloreados. Y en tanto, Scharnke pudo observar con la raza Munich las mismas alteraciones en el sistema nervioso central de los conejos que las que habían obtenido Plaut y Mulzer—incluso las reacciones al hierro—, no le fué posible poner en evidencia el espiroquete—por coloración— aparte del tejido testicular, donde asentaba el chancre de inoculación: ni en el cerebro ni en ningún tejido se le pudo encontrar. El haber tenido la suerte de no observar en los conejos una de esas infecciones de establo tan frecuentes—espiroquetosis espontánea—y el haber visto por repetidas punciones que el líquido cefalorraquídeo se conservaba normal, lo mismo en los conejos sanos que los inoculados con la raza Truffi, dan derecho a Scharnke a pensar que las modifica-

ciones cerebrales encontradas en los animales inoculados con la raza Munich son debidas a una encefalitis sifilítica.

A primera vista pudiera creerse por estos experimentos en la existencia de una sífilis nerviosa; pero las pruebas llevadas a cabo por los experimentadores de Munich, sólo han dado hasta la fecha el resultado siguiente: Que las tres diferentes clases de espiroquetas tienen distintas propiedades.

Los espiroquetas Truffi se comportan después de su centésimo pase por el conejo del mismo modo que el virus fijo de la rabia, y no son neurotropos, sino muy virulentos para el mismo conejo en lo que hace referencia a las manifestaciones locales del sitio de inoculación.

Los espiroquetas obtenidos en Munich de sífilis I y II «raza Munich», si sólo tienen detrás de sí dos o tres docenas de pases por el conejo, deben conservar sus propiedades en un grado más alto que la raza Truffi, o, lo que es lo mismo, una mayor virulencia para el hombre.

Las razas adquiridas de la corteza cerebral de los paralíticos parecen gozar de una mayor afinidad por el sistema nervioso central que los que presenta la raza Munich. Las razas obtenidas de la corteza de paralíticos se encontraban hacía más de veinte años en el organismo de los sujetos, esto es, mucho antes que se manifestaran en ellos los primeros síntomas de parálisis. A estas razas de paralíticos no les ocurre, por tanto, lo que a la raza Munich, que hace años ha cambiado de propietario—hablo en el sentido biológico—, sino que durante veinte años se encontraban en el mismo organismo. Se da, por tanto, la posibilidad que durante ese tiempo hayan adquirido propiedades que les diferencie de las otras razas.

Tenemos, por tanto:

Una raza Truffi que ha sufrido unos cien pases por el conejo y que resulta poco patógena para el sistema nervioso central de los animales.

Una segunda raza—la Munich—que sólo ha sufrido unas docenas de pases por el conejo, que siempre ha vivido en el hombre y observa una virulencia aumentada para el sistema nervioso central.

Y, finalmente, una tercera—la paralítica—, que por su permanencia en el hombre durante veinte años ha demostrado una gran virulencia para el sistema nervioso central, lo mismo del hombre que del conejo.

Es, por tanto, lógico creer que los diferentes medios en que se desarrollan los espiroquetas durante años impriman a éstas diversas cualidades, las que se manifiestan con cierta claridad. De aquí se desprende, la poca o ninguna influencia que ha tenido el tratamiento en las razas «Munich» y «paralítica», en tanto han sido huéspedes del hombre.

Vemos, por consiguiente, cómo la raza Truffi por sus pases en el conejo ha perdido su virulencia para el hombre del mismo modo que en la rabia el «virus de la calle» es muy patógeno para el organismo humano, en tanto el «virus fijo» resulta completamente inocuo.

Siendo esto así, hay que admitir que los espiroquetas adquieren la neurotropía según el tiempo que estén en un medio o en otro; por tanto, su neurotropía es secundaria y no condición innata en ellos.

Estos resultados que acabo de dar a conocer no deben ser mirados como cosa baladí, sino como hechos trascendentales en la biología de los espiroquetas. Ellos nos han puesto en claro muchos problemas en la cuestión de la parálisis general, problemas que desconocíamos en absoluto y que, si bien sólo hacen referencia a la sífilis del conejo, no por eso dejan de tener gran importancia.

Pasemos ahora a ocuparnos qué es lo que hay de verdad en esto de la neurotropía secundaria de los espiroquetas. Empezaremos por decir que no sabemos todavía por qué los espiroquetas dan lugar a las graves alteraciones en el cerebro de los conejos, y por qué se sustraen a todos los métodos de coloración. Hay también que admitir que en el hombre existen determinadas relaciones entre las modificaciones del líquido cerebroespinal y las manifestaciones ectodérmicas de la sífilis, sin que hasta el presente hayan sido aclaradas las leyes que presiden esas relaciones. No sabemos cómo aumentan los espiroquetas, ni tampoco por qué el líquido Wassermann siempre es negativo, no obstante tener la seguridad que el animal es sifilítico, en tanto la sangre Wassermann puede ser positiva no obstante el animal no padecer la sífilis.

Para mayor exactitud en las pruebas de investigación, por lo que respecta a las razas «Munich» y «paralítica», debíamos saber si proceden de enfermos tratados o no tratados, si existen diferencias entre las razas tratadas y no tratadas, y si la sífilis de Marruecos, de Java o del Perú, se comporta con respecto al conejo lo mismo que la europea.

En este sentido hacen falta experimentos muy trabajosos y muy caros. Bueno es saber que los conejos sifilizados pueden vivir mucho, con o sin tratamiento, lo que da lugar a que puedan estudiarse bien las alteraciones de su sistema nervioso. Los trabajos de Steiner con la recurrente, aunque muy interesantes, no pueden servirnos de nada, por ser muy contradictorios y poco claros los resultados obtenidos.

Con respecto a que los sifilíticos actuales, infectados con espiroquetas «civilizados», presentan una inmunidad debilitada, como hoy se sostiene por muchos, salta a la vista la siguiente pregunta: ¿Por qué entonces se alojan los espiroquetas en el tejido ectodérmico cerebral? ¿Es que los sifilíticos que presentan una fuerte inmunidad—por conservar escondidos en el tejido ectodérmico cerebral los espiroquetas—ésta no hace nada para preservarlos de la enfermedad? ¿Por qué no pueden hacer valer su fuerza inmunizatoria contra el tejido ectodérmico cerebral, debilitando e incluso acabando con los parásitos? ¿Por qué los cuerpos inmunizantes, como hemos visto más arriba, existen en gran cantidad en la sangre de los paralíticos y no existen en el tejido ectodérmico cerebral—donde los espiroquetas pueden llegar—, en tanto,

según la opinión de Steiner, en los sífilíticos fuertemente inmunizados esto se debía conseguir fácilmente? Problemas son éstos que necesitan grandes estudios para resolverlos. Todo descubrimiento lleva consigo una porción de incógnitas. No parece sino que nos encontramos ante una montaña desconocida, y cuando hemos escalado la cumbre y creído llegar a lo más alto, otra nueva nos sale al encuentro tan elevada o más que la anterior. Mas no por eso debemos descorazonarnos.

Por muchas dificultades que para llegar al conocimiento exacto de la parálisis se nos presenten, conviene siempre hacer nuevas experiencias a ver si se logra hallar una terapéutica por completo satisfactoria. El enorme adelanto obtenido con la malarioterapia nos coloca en situación de abandonar todo nihilismo con respecto a la terapéutica. El mismo Scharnke ha variado de criterio en unos años, pues cuando dice «al organismo de los paralíticos se le puede introducir nuevo virus sífilítico en cortos y regulares espacios de tiempo, a fin de estimularle para que produzca sustancias protectoras», piensa con esto en un tratamiento específico hecho con espiroquetas. El tratamiento de la parálisis por medio de espiroquetas vivos sífilíticos, esto es, por inmunización activa, lo dió a conocer Scharnke, en Octubre de 1924, ante una reunión de psiquiatras habida en Frankfort.

Entonces dijo: que paralíticos inoculados varias veces con espiroquetas Truffi habían mejorado de su enfermedad, como lo probaba el aumento de la linfocitosis en la sangre y la disminución de ésta cuando empeoraban. Con estos experimentos queda demostrado que los espiroquetas Truffi inyectados vivos y en gran cantidad intracutáneamente, no causan ningún perjuicio a los pacientes. Sus esperanzas quedaron, por el contrario, defraudadas al emplear la raza Munich, a la que Plaut asignaba un fuerte poder curativo. Varios paralíticos permanecieron en buen estado en tanto fueron inyectados con espiroquetas Truffi, y recayeron tan pronto como se les hicieron inoculaciones con la raza Munich.

Uno de sus enfermos mostró a su muerte—acaecida meses después—una fuerte arteritis de los vasos gruesos y medianos del cerebro; otro, las mismas alteraciones, pero un poco menos pronunciadas; y en un tercero—paralítico también inyectado con espiroquetas Munich—no se encontró nada de arteritis. La posibilidad de que estas alteraciones sean la consecuencia de las inyecciones con la raza Munich, claro es que no es fácil poderlo demostrar. Cuando no me ha sido posible, dice Scharnke, emplear el tratamiento por la malaria—enfermos del corazón, caquéticos, etcétera—, recurro a la inmunización, sirviéndome para ello de los espiroquetas Truffi. Y añade: con ello nunca he hecho daño a mis enfermos.

En tres casos de crisis tabética observó una mejoría manifiesta después de inyecciones repetidas con espiroquetas Truffi vivos; y cuenta haber visto últimamente un tabético con una atrofia óptica cesar en su progreso la enfermedad por inyecciones con espi-

roquetas Truffi. Claro es que un par de casos poco es lo que aportan al port o procter, pero dan la pauta a seguir en muchas ocasiones, y en el de atrofia papilar nos abre un camino nuevo, pues sabido es por las experiencias de Behr que en esa lesión la malarioterapia está contraindicada.

En las mencionadas diferencias de acción de las distintas razas de espiroquetas, no se trata de una neurotropía primaria, aun cuando su fuerte efecto sobre los vasos cerebrales haga presumible a algunos se trata de ésta—según éstos, las alteraciones vasculares deben entrar en las neurotropías—, sino que es más posible se trate de efectos secundarios. Volvemos a recordar que el virus rábico de la calle, tan virulento para el hombre, va perdiendo su virulencia a medida que sufre más pases por el conejo, hasta el punto de llegar un momento—obtenido el virus fijo—en que puede ser empleado para la inmunización activa en el hombre con un fin terapéutico. Es muy posible que empleando la «raza paralítica» se obtengan en la inmunización activa de los paralíticos mejores resultados que con cualquier otra raza.

En los trabajos para la resolución de este problema no debemos ocuparnos solamente del agente de la enfermedad, sino tener muy en cuenta que toda infección tiene un curso agudo o crónico que se manifiesta por las reacciones que causan en el cuerpo determinados virus.

Llegamos, por tanto, a la cuestión de la constitución de los paralíticos, a la doctrina de Obersteiner o de los paralíticos natos, y a la tan unida a ésta de la herencia de la enfermedad.

En el año 1919 investigó Scharnke 78 paralíticos del Hospital Witenau de Berlín y examinó a fondo 352 historias clínicas de paralíticos, especialmente desde el punto de vista de la herencia. Este trabajo le puso de manifiesto que sólo un pequeño tanto por ciento de casos tenían agravados sus ascendientes con psicosis endógenas, sobre todo esquizofrenia o enfermedades maniácodepresivas, en tanto aparecían en mayor proporción las herencias alcohólicas, tuberculosa y apoplejía en combinaciones diferentes. La apoplejía se encuentra con bastante frecuencia en la ascendencia de los paralíticos, lo que no deja de tener importancia por la relación entre vasos sanguíneos y origen de la parálisis. Rara vez se descubre la epilepsia en los ascendientes de los paralíticos.

También es digna de tenerse en cuenta la descendencia de los paralíticos. Sabido es que el número de hijos, de matrimonios paralíticos, es relativamente pequeño. Muchas de estas familias de paralíticos mueren al aparecer la parálisis, por lo que dejan pocos hijos. Por el contrario, es sorprendente ver cómo esquizofrénicos o maniácodepresivos proceden de paralíticos, no obstante ser rara la coincidencia de la parálisis y las psicosis endógenas.

Únicamente en dos de las 352 aparecía la epilepsia como agravación. La epilepsia anterior sólo apareció en uno de los enfermos. Los epilépticos que más tarde se hacían paralíticos, y que menciona en la lite-

ratura, son observaciones hechas antes de la época del descubrimiento del Wassermann.

Debemos tener presente que en la epilepsia la neuroglia juega indudablemente un gran papel protector, ya que el epiléptico, antes de que los espiroquetes penetren en el ectodermo del sistema nervioso central, se encuentra protegido, por lo que se puede decir que, en el fondo, la parálisis es esencialmente una cuestión anatómica, una enfermedad endocrina.

Pero más importantes son todavía los hallazgos anatómicos positivos del sistema nervioso central de los paralíticos en el sentido de su especial repartición. A ellos pertenecen las células de Purkinje con doble núcleo, que se encuentran en el cerebelo y que no se han visto en ninguna psicosis con tanta regularidad y frecuencia como en la metasífilis y, sobre todo, en la parálisis juvenil. Wohlwill no encontró en 20 niños sífilíticos las células de Purkinje con doble núcleo; considera posible que se trate de un trastorno del desarrollo, el cual se presenta de preferencia en los paralíticos que lleven ya algún tiempo enfermos. Pertenecen también a éstas, las numerosas anomalías, descritas especialmente por Sibelius, en la medula de los paralíticos, surcos laterales, columna de Clarke y substancia gris. Todas estas alteraciones han sido comprobadas por Straüssler, Stein, Sibelius y otros, y demuestran una especial constitución de los paralíticos, no modificaciones producidas por el espiroquete.

Todavía existen observaciones que hacen referencia a una porción de peculiaridades psíquicas y corporales de los paralíticos, publicadas especialmente por Wilmann.

Los paralíticos se comportan—apenas hay necesidad de expresarlo—en sus días buenos de un modo distinto a como cuando están enfermos; no parece sino que están protegidos, antes de ser paralíticos, a toda clase de delincuencia. Pilcz tiene razón cuando dice: «la degeneración, en el sentido psiquiátrico, produce inmunidad contra la parálisis». Igualmente existe una notable desproporción entre sífilis y parálisis en las prostitutas. Se ha visto por muchos que el tanto por ciento de prostitutas paralíticas es asombrosamente pequeño. Entre miles de prostitutas, la mayor parte sífilíticas, alcohólicas, intoxicadas por alcaloides y bajo los excesos sexuales, apenas si existen mayor número de paralíticas que el que se da entre otras mujeres, aquellas que hacen una vida regular y ordenada. En realidad debía esperarse que casi todas acabarían siendo paralíticas o tabéticas.

La discusión de si la sífilis predomina entre nosotros por haber sido o no tratada, es cosa que merece fijemos por un momento la atención. Es indudable que muchas de las infecciones se adquieren por el trato o comercio con las prostitutas. En esas seis semanas—aproximadamente—que transcurren entre la aparición del chanero y la explosión de la roseola, es cuando las prostitutas hacen la mayor parte de las infecciones. De este modo se diseminan los espiroque-

tes, junto a la falta de mercurio, bismuto y, sobre todo, salvarsán.

Wilmann sostiene que en los países civilizados, el espiroquete, siempre en contacto con el salvarsán y mercurio, tiene más probabilidades de debilitarse que en aquellos otros en que desde tiempo inmemorial el virus pasa de individuo a individuo sin estar bajo la acción de cualquiera de esos medicamentos. Además, hay que tener en cuenta que las condiciones biológicas del espiroquete cambian con los distintos medios de nutrición.

Hay que reconocer que algunas de las cuestiones que hacen referencia a la parálisis general se han esclarecido, pero cuántas son todavía las que quedan por resolver en este importante asunto! Sabemos que investigadores de primera fila han observado individuos en los cuales la reacción Wassermann en la sangre, como consecuencia del tratamiento, ha permanecido negativa durante años, y sin saber por qué los tales individuos se hacen paralíticos. Tampoco sabemos cuándo se hace positivo el Wassermann del líquido cefalorraquídeo, del que ha llegado a ser metasifilítico.

Tampoco está resuelta la cuestión que hace referencia a las mujeres paralíticas. ¿Por qué parecen estar sanas y, sin embargo, tienen un Wassermann positivo en la sangre? No sabemos si se encuentran en más peligro cuando el hombre—del cual ellas tienen la sífilis—ha sido tratado, o en menos peligro cuando éste les ha transmitido una sífilis no tratada. Tampoco está muy claro lo que se refiere a la sífilis conyugal. ¿Por qué el hombre que llevó al matrimonio una sífilis permanece exento de metasífilis, en tanto la mujer se hace paralítica o tabética?

Tampoco está clara la cuestión de por qué son raros los casos de parálisis en los traumatizados de cabeza. Durante la guerra pasada ha sido posible ver una porción de casos de sífilíticos recientes y antiguos con traumatismos grandes y pequeños en la cabeza y, sin embargo, ninguno se hizo paralítico. ¿Se debe a la larga incubación que suele tener la parálisis el no haber observado ningún caso? Y si se ha observado, ¿se ha dado a conocer? Por nuestra parte no conocemos ninguno en la literatura que ha estado a nuestro alcance.

Daraskiewicz sostiene que la sífilis no conduce a la parálisis en tanto el hombre no es vacunado contra la viruela. Las investigaciones personales en que se funda para sustentar esta opinión son las siguientes: no haber visto un paralítico que no tuviera las cicatrices de la vacuna: la mayor parte de ellos habían sido además revacunados al entrar en el servicio militar. Daraskiewicz todavía añade algunas observaciones sobre la rara presentación de la parálisis entre los «antiguos creyentes rusos» que por prejuicios religiosos no se dejan vacunar, y la frecuencia de la parálisis en las mujeres cuando éstas trabajan donde antes de prestar sus servicios son vacunadas. Y todavía añade: «desde hace años vengo observando que todo sífilítico no vacunado no se hace paralítico,

y que los pueblos no civilizados, donde la sífilis es sólo nacional, permanecen libres de parálisis en tanto no se introduce la vacunación.

A la vista salta que la tesis defendida por este autor es peligrosísima para la sanidad de los pueblos, y el mismo Wilmann ha calificado de «precipitada» esta publicación. El material sobre el que descansan las observaciones de Daraskiewicz es insuficiente por completo, especialmente en aquello que hace referencia a la más arriba mencionada constitución biológica congénita de los parálisis, que para explicarla recurre a la no menos atrevida y quimérica de la vacuna antivariolosa. Por otra parte, Kraepelin, Plaut y otros, cuentan haber visto parálisis con cicatrices de viruelas, lo que es suficiente para que caigan por su base las ideas de Daraskiewicz.

En resumen, que por lo que hace referencia a la patología y patogenia de la parálisis, no sabemos cómo se propaga el espiroquete; por qué camino o caminos gana el interior del organismo; si lo hace de prisa o despacio; cuándo, cómo y por dónde penetra en el tejido cerebral ectodérmico. Desconocemos también por qué, no obstante la existencia de fuertes reacciones Wassermann en el líquido cerebrospinal, no existe sífilis nerviosa, ni por qué esos líquidos que no se dejan influenciar por una terapéutica específica colocan al sujeto entre los candidatos a la parálisis general; dónde se cobijan los espiroquetes durante el tiempo que transcurre entre el momento de hacerse la infección y el comienzo de la parálisis, cuándo el suero y el licor vuelven a reaccionar positivamente y el porqué de esta reacción positiva. No hay perfecto acuerdo sobre la naturaleza y procedencia de las plasmazellen, ni podemos decir cómo llega el hierro de desintegración a las células vasculares. Andamos con paso inseguro en todo lo que se refiere a la neurotropía secundaria, ni sabemos con absoluta seguridad si la metasífilis se desarrolla como consecuencia y a pesar del tratamiento específico, Tampoco existe unidad de criterio en lo que se refiere a la constitución y condiciones de herencia de los parálisis generales.

A lo anteriormente expuesto se puede añadir que todavía no es sabida la causa verdadera, real, positiva y efectiva, por lo que la sífilis conduce a la metasífilis en cierto número de hombres.

Lo que puede tenerse por verdadero, por atestiguarlo así un gran número de autores de todos los países, es que la sífilis ha variado de carácter en estos últimos años y que la metasífilis y otras enfermedades—la aortitis entre otras—se han hecho más frecuentes. También es lógico pensar que esta transformación—sea del modo que fuere—está en íntima relación con los progresos de la civilización. Existen, sin embargo, causas fundamentales para pensar que el aumento de la metasífilis debe buscarse en la terapéutica, y sería muy conveniente se investigara a fondo por qué muchos sífilíticos, no obstante un tratamiento bien llevado, se han hecho parálisis. ¿Los sífilíticos no tratados llegan a ser en mayor número

paralíticos que los tratados? Que la parasífilis ha aumentado como consecuencia del salvarsán, es cosa que está por demostrar. Hace ya varios decenios, y sin que se conociera el salvarsán, parece ser que la metasífilis había tomado cierto incremento, y que gracias a la enorme difusión que de dicho medicamento se viene haciendo entre las prostitutas y la clase baja de la sociedad por los dispensarios, la metasífilis ha disminuído, aparte de que, como ha demostrado Sioli, el salvarsán influencia beneficiosamente la parálisis.

Ningún clínico dejará de emplear el salvarsán, bismuto y mercurio—los dos primeros con preferencia—ante un caso de sífilis, por convicción firme de que con ello combate la enfermedad y, por tanto, la parasífilis, que, por lo demás, tan cerca anda siempre de curanderos y charlatanes.

Para terminar, diré que lo único que puede sustentarse es que en ciertos y determinados casos, mas no muchos por fortuna, a pesar del tratamiento específico la metasífilis se presenta.

#### Bibliografía.

- Bergel: *Münch. med. Wochenschr.*, 36, 1.138, 1921.  
 Daraskiewicz: *Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psychisch-gerichtl. Med.*, 83, 53, 1926.  
 Edel und Piotrowsky: *Neurol. Centralbl.*, 5, 18, 1916.  
 Galewsky: *Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psychisch-gerichtl. Med.*, 83, 77, 1926.  
 Griesbach und Meyerhoff: *Münch. med. Wochenschr.*, 32, 1.087, 1924.  
 Jahnel: *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie*, 76, 166, 1922.  
 Kafka: *Münch. med. Wochenschr.*, 33, 955, 1920.  
 Kehler und Kretschmer, Berlin: Springer, 1924. *Die Veranlagung zu seelischen Störungen.*  
 Kolb: *Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie u. psychisch-gerichtl. Med.*, 83, 63, 1926.  
 Kolle: *Zentralbl. f. Haut u. Geschlechtskrankh.*, 22, 22, 1927.  
 Kolle: *Münch. med. Wochenschr.*, 6, 253, 1927.  
 Lubarsch: *Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh.*, 67, 1.  
 Mattauschek und Pilcz: *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie*, 8 und 15.  
 Neubürger: *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie*, 84, 146, 1923.  
 Plaut: *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie*, 56, 295; 59, 357.  
 Plaut und Jahnel: *Münch. med. Wochenschr.*, 10, 396, 1926.  
 Plaut, Mulzer und Neubürger: *Münch. med. Wochenschr.*, 14, 498, 1923.  
 Pohlmann: *Münch. med. Wochenschr.*, 8, 307, 1927.  
 Scharnke: *Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh.*, 55, 338 bzw. *Neurol. Centralbl.*, 1914, S. 929.  
 Scharnke: *Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh.*, 55, H. 1, S. 303, 1914.  
 Scharnke: *Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh.*, 62, 766.  
 Scharnke und Ruete: *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie*, 64, 343.  
 Scharnke: *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie*, 69, 220.  
 Scharnke: *Münch. med. Wochenschr.*, 1923, S. 446 bzw. *Klin. Wochenschr.*, 19, 903, 1923.

Scharnke: *Sitzungsber. d. Ges. zur Beförderung d. ges. Naturwissenschaften zu Marburg*, 1923, Nr. 5.

Scharnke: *Zentralbl. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie*, 40, 717.

Schröder: *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie*, 53, 215, 1920.

Schükry: *Münch. med. Wochenschr.*, 47, 2.011, 1925.

Siemens und Blum: *Zeitschr. f. Immunitätsforsch. u. exp. Therapie. Orig.*, 42, 81, 1925.

Sioli: *Arch. f. Psychiatrie u. Nervenheilk.*, 59, 6, 1918.

Sioli: *Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh.*, 60, 401, 1918.

Sioli: *Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh.*, 66, 318.

Spatz: *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie*, 77, 221.

Steiner: *Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh.*, 74, 457, 1925.

Versé: *Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol.*, 56, 580.

Weichbrodt: *Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh.*, 61, 132, 1919.

Wilmanns und Steiner: *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie*, 101, 875.

Willmanns: *Zentralbl. f. Haut u. Geschlechtskrankh.*, 22, 1.

Wohlwill: *Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh.*, 59, 733.

## EL PSORIASIS Y SU TRATAMIENTO

POR EL

DR. JAVIER M. TOMÉ BONA

Jefe de clínica de los Servicios de los profesores Covisa y Bejarano, en el Hospital de San Juan de Dios.

Una considerable proporción de los enfermos de la piel pertenecen a la entidad nosológica denominada psoriasis. La frecuencia de esta dermatosis es tan extraordinaria, que raro es el día en que los dermatólogos no observamos uno o varios casos de este género. Por la citada causa, al ser invitados por la dirección de EL SIGLO MÉDICO para redactar un número de nuestra especialidad, dedicado precisamente a los médicos generales, pensamos que ningún otro asunto dermatológico ofrecería en este caso mayor interés que un capítulo divulgador de los actuales conceptos sobre el psoriasis, sobre todo si lo enfocamos en su conjunto en el sentido de la fundamentación científica del tratamiento.

Durante algún tiempo, sin embargo, dudamos sobre el resultado práctico que pudiera deducirse de nuestra labor, al hacer un arqueo de las realidades que existen entre el fárrago de hipótesis más o menos lógicas.

A pesar de la superabundancia con que en la clínica se observa el psoriasis, toda investigación etiopatogénica se ha estrellado ante el misterio que rodea los orígenes de esta enfermedad. Consecuencia de esto es el empirismo que reina en el capítulo de su tratamiento y, por ende, la falta de garantías que nos ofrecen los diversos procedimientos propuestos a este fin.

Por el momento actual podemos afirmar de modo terminante que desconocemos la íntima y verdadera gestación de este proceso dermatológico. Todo son teorías e hipótesis de trabajo, discutibles desde un riguroso punto de vista científico, pero que han dado, sin embargo, lugar a todo el cúmulo de tratamientos que en la actualidad empleamos con mayor o menor éxito.

Esta es la razón de que en el comienzo de este trabajo expongamos un resumen de los conceptos etiológicos y patogénicos y de los datos más importantes de anatomía patológica que tienen una más inmediata aplicación práctica. Por otra parte, resultaría tarea poco grata y baladí la de exponer en este lugar un estudio clínico sobre el psoriasis. Creemos sinceramente que ninguno de los que lean estas páginas ignora los caracteres morfológicos de esta enfermedad, ni desconoce, por lo menos, los signos exploratorios que claramente la distinguen del complicado resto de las dermatopatías.

Dado el fin que nos guía al redactar estas páginas, que, como ya dijimos, no es otro que el de la terapéutica del psoriasis, creemos suficiente exponer como base los datos fundamentales de etiología, patogenia y anatomía patológicas.

### ETIOPATOGENIA

Repetimos que en el campo de la etiología del psoriasis reina actualmente una desorientación poco más o menos semejante a la que señalaba el gran Hebra en su obra publicada a mediados del pasado siglo. En el transcurso de más de ochenta años hemos conseguido únicamente añadir elementos de confusión al fárrago de los conceptos emitidos en este sentido.

No hemos de exponer en este lugar, ni mucho menos refutar, las ya muertas teorías del origen exógeno de esta dermatosis. Durante algún tiempo, varios autores pretendieron sostener esta teoría. La escuela de Viena, en el período de su histórica actividad, rechazaba ya documentalmente estos conceptos. Como datos de un valor puramente anecdótico, recordaremos que en los remotos tiempos de la especialidad, casi en su prehistoria, se achacaba la producción del psoriasis a la falta de cuidados de limpieza, a la acción de ciertos irritantes mecánicos, tales ciertas substancias pulverulentas, cuerpos metálicos, vejigatorios, etc. El mencionado jefe de la escuela dermatológica de Viena, en su obra inmortal refutaba ya de modo terminante, basado en su estadística de más de 1.000 psoriásicos, la posible realidad de todas éstas y de otras muchas causas. Basten estas palabras, pues, para alejar de la mente de nuestros lectores no especialistas toda posible relación entre las acciones venidas de fuera y la aparición del psoriasis. Concepto que en manera alguna puede ser olvidado al pronosticar los resultados que puede proporcionar un tratamiento puramente externo.

Actualmente, y dentro del fárrago de teorías que

obscurcen este asunto, la totalidad de los autores están de acuerdo en considerar fundamentales las características y variaciones del terreno sobre el que aparece el psoriasis. Existe indudablemente un substratum orgánico, cuyas íntimas características desconocemos, que, al reflejarse sobre la piel, permite el desarrollo de la citada dermatosis.

En primer término, mencionaremos como causa del psoriasis la herencia. Desde lejanos tiempos viene siendo admitido este origen, si bien en manera alguna puede considerarse como el único. Existen gran número de psoriásicos en los que la más detallada investigación de los ancestrales no permite establecer el más remoto origen hereditario a la afección. Sin embargo, con extraordinaria frecuencia comprobamos familias enteras de psoriásicos en las que la afección se repite con extraordinaria frecuencia.

Bernhardt, de Varsovia, en fecha reciente ha efectuado detenidos estudios en este sentido. Según sus conclusiones, próximamente la mitad, en los casos de psoriasis observados en la clínica, tienen un origen claramente familiar. Sin embargo, sólo de modo excepcional pasa directamente de padres a hijos. La herencia en esta afección, según parece, se transmite a saltos, y especialmente dirigiéndose en el sentido de los colaterales. En opinión de Meyer, dada la extraordinaria dificultad que en la gran mayoría de los casos ofrecen las investigaciones de este género, el porcentaje de la herencia psoriásica posiblemente tendrá proporciones mayores de las que Bernhardt señala en su trabajo original.

Sobre la posible etiología infecciosa del psoriasis se han emitido en el transcurso de los años multitud de hipótesis, pruebas y contrapruebas, sin que con ninguna de ellas se haya llegado a una conclusión definitiva digna de un positivo interés. Ante todo, dejaremos señalado de modo terminante el concepto de la no contagiosidad del psoriasis. Esta dermatosis no ha podido ser achacada a un contacto directo, a una inoculación, a la lactancia ni a ninguno de los habituales medios de contagio. Durante el transcurso de los años se han descrito multitud de gérmenes bacterianos o parasitarios como agentes causales del psoriasis, sin que ninguno de ellos haya conseguido retener largo tiempo la atención de los clínicos e investigadores. Perni, en fecha reciente, consiguió cultivos de estreptococos sembrando escamas de psoriasis. Darier, sin embargo, refuta todo este cúmulo de teorías parasitarias o microbianas externas, que en manera alguna explican la evolución de la enfermedad. Igualmente, el examen de los microabscesos ha demostrado la ausencia o extrema escasez de gérmenes microbianos. Schamberg, en Filadelfia, en sus funciones de director del Comité de investigaciones acerca del psoriasis, no ha podido descubrir, ni en la piel ni en la sangre de los psoriásicos, germen alguno al que pueda achacarse esta enfermedad.

Igualmente puede refutarse toda relación de causa o efecto entre la sífilis y el psoriasis. En la literatura,

especialmente del siglo pasado, existen algunas excepcionales observaciones en las que coincidió el período activo de una infección luética con un brote de psoriasis. Siendo en extremo exiguo el número de estas observaciones, toda generalización en este sentido sería aventuradísima. La coincidencia de esta dermatosis con una historia comprobada y unos claros estigmas de sífilis congénita, es mucho más frecuente. Sin embargo, muy raro es el caso en que el tratamiento específico ha producido una mejoría evidente del trastorno cutáneo.

Si en el momento actual intentáramos redactar un trabajo que no fuera puramente informativo y vulgarizador, procuraríamos razonar las relaciones que en algunos casos han parecido existir entre la lúes y el psoriasis. Pudiera especialmente la sífilis congénita, en determinados casos, no producir, pero sí favorecer, por las transformaciones humorales y orgánicas que la integran, el desarrollo de esta afección. Igualmente, y dada la frecuencia grande de ambos padecimientos, trátase únicamente de coincidencias. Insistimos en que no es del momento el intento de aclaración de estos extremos.

La tuberculosis ha sido del mismo modo considerada en sus posibles relaciones con el psoriasis. Muchos son los autores que han señalado la coincidencia de procesos fímicos, principalmente de localización pleuropulmonar, con esta dermatosis, por lo cual se la considera, no sin fundamento por algunos, como una tuberculosis cutánea atenuada. En apoyo de esta tesis parecen inclinarse ciertas pruebas biológicas; sin embargo, tampoco puede admitirse para todos y cada uno de los casos de psoriasis la hipótesis del origen tuberculoso.

La teoría nerviosa, fundada en la disposición simétrica y, hasta a veces, zoniforme de sus elementos, en la no excepcional coincidencia con artropatías más o menos eventuales, así como en la aparición después de fuertes traumatismos nasales, gozó durante cierto tiempo del favor de las gentes.

El papel de las glándulas endocrinas en la etiología de las afecciones demartológicas forma uno de los capítulos más interesantes de nuestra especialidad.

Gran número de las disfunciones de estos órganos se manifiestan, entre otros síntomas, por manifestaciones cutáneas de uno u otro género. Por este motivo en las afecciones dermatológicas de etiología intrincada se han emitido hipótesis más o menos verosímiles que las relacionan con las mencionadas glándulas de secreción interna.

Desde hace largos años han sido descritas las alteraciones cutáneas de la enfermedad de Basedow, señalándose entre ellas las atroñas cutáneas, pruritos, alopecias, etc. Igualmente, recordaremos en apoyo de lo dicho más arriba la seborrea de los mixodermatosos, las melanodermias de los individuos afectados de lesiones de las glándulas suprarrenales y toda la gama de dermatopatías claramente ligadas al funcionamiento ovárico.

Al intentar desentrañar el confuso capítulo de la etiología del psoriasis, no han faltado multitud de hipótesis que le relacionan con disfunciones de una u otra de las glándulas de secreción interna. Sin embargo, en manera alguna se ha podido lograr la prueba definitiva que apoye cualquiera de las ideas sustentadas por los diversos autores.

Brevemente pasaremos revista a las posibles relaciones existentes entre el psoriasis y cada una de las glándulas de secreción interna. El ovario, según parece deducirse de la diaria observación clínica, tiene un importante papel en la aparición del psoriasis. Muy frecuentes son los casos de esta enfermedad en los que desaparece durante el curso de la gestación para reaparecer de nuevo una vez producido el parto. Recordamos a este propósito un caso demostrativo de este género, comunicado a la Academia Española de Dermatología a fines del pasado año por el Dr. Ledo. Lo recordamos por ser probablemente el más recientemente publicado. No son infrecuentes tampoco los casos en que esta relación se pone de manifiesto por la desaparición de la dermatosis después de la castración quirúrgica o de la menopausia fisiológica. Meyer refiere muy recientemente la observación de una enferma afecta de psoriasis en gotas, cuya erupción sufría una activación premenstrual clarísima, seguida de una remisión desde la semana siguiente a la terminación de las reglas. La prueba terapéutica ha dado resultados en algunos casos.

Tampoco resultan inverosímiles las relaciones entre las disfunciones tiroideas y la producción del psoriasis. Se han descrito repetidos casos de esta enfermedad cutánea en los mixedematosos y en los simplemente hipotiroideos. Algunos autores lo refieren en relación directa con el síndrome de inestabilidad tiroidea, descrito por Leopold y Levy. No existe, sin embargo, unanimidad en esta cuestión. Muchos son los casos de psoriasis que presentan un metabolismo basal normal, y aun cierto número de ellos un hipermetabolismo más o menos acentuado. De todos modos parece, de existir, más lógica la relación entre el hipotiroidismo y el psoriasis. En apoyo de esta tesis se encuentran los casos de psoriasis inveterado rápidamente blanqueados con la opoterapia tiroidea.

Las relaciones de causa a efecto entre la glándula tímica y el psoriasis son en extremo confusas, como son todos aquellos fenómenos que se refieren al funcionamiento normal o patológico de esta glándula durante la edad adulta. Brock, de Kiel, en 1920 publicó un caso de reducción de una erupción psoriásica por la irradiación del timo, hecho que no ha podido ser comprobado por otros autores. El caso es que la opoterapia tímica no nos ofrece garantías de actividad terapéutica ante los casos de psoriasis.

Al funcionamiento del páncreas, principalmente en su condición de glándula de secreción interna, se ha concedido una gran importancia en la etiología de la dermatosis a que venimos haciendo referencia. Con no escasa frecuencia se observan juntos la diabetes constituida y el psoriasis. Con mayor frecuencia se

observan hiperglucemias más o menos ligeras coincidentes con esta enfermedad. Según algunos autores, las inyecciones de insulina tienen una acción favorable. Por nuestra parte, recordando la experiencia en este sentido, hemos de señalar la negatividad absoluta de los resultados conseguidos por nosotros.

Levy-Frankel, Juster Cattenot y Jean, en un trabajo publicado en el *Bulletin de Soc. fr. de Derm.*, el 1.º de Noviembre de 1923, basado en ciento dos casos de psoriasis, los cuales son detenidamente explorados en el sentido de posibles alteraciones endocrinas, llegan a la conclusión de que no existe ningún síndrome clínico de este género en relación directa con el psoriasis. Pero del conjunto de estas observaciones clínicas y de los resultados terapéuticos conseguidos en ello, parecen deducir los autores arriba citados que el psoriasis, si no es causado, es por lo menos concomitante, con un desequilibrio endocrino imposible de definir. Probablemente la etiología psoriásica será debida a un síndrome pluriglandular, no siempre integrado por las disfunciones asociadas de las mismas glándulas.

Referimos a continuación los resultados obtenidos por Levy-Frankel y sus colaboradores con la irradiación uni y pluriglandular en el tratamiento del psoriasis. Resultados que creemos de un interés indiscutible desde el particular punto de vista que en estos momentos nos ocupa.

Las irradiaciones practicadas única y exclusivamente sobre la glándula tiroidea, de seis casos tratados han producido una sobremejoría. La irradiación suprarrenal en dieciséis casos tratados ha logrado cuatro curaciones, cinco mejorías y siete fracasos. La irradiación del timo en cuatro casos tratados ha producido dos curaciones, una mejoría y un fracaso. La irradiación asociada de la región tiroidea y suprarrenal ha conseguido, en cuarenta y cinco casos tratados, veinticinco grandes mejorías y veinte fracasos, o sea un 56,8 por 100 de resultados satisfactorios.

El interés de estas experiencias y de otras que no transcribimos por no hacer interminable este trabajo informativo, es indudable. Ahora bien, de ellas parece deducirse que gran número de trastornos endocrinos uni o pluriglandulares son capaces de crear el terreno adecuado donde puede desarrollarse el psoriasis. Conclusión bien precaria, por cierto, desde el punto de vista científico, que coadyuva a mantener la indecisión que en estos terrenos existe, pero que sin embargo abre campo a tanteos terapéuticos con los que se logran a veces brillantes éxitos terapéuticos.

Schamberg, principalmente, ha estudiado y completado con el mayor detalle los trabajos emprendidos por infinidad de autores sobre los trastornos humorales observados en los psoriásicos. En éste, como en todos los asuntos que venimos revisando en el curso de estas páginas, los resultados son positivos, pero en muchas partes contradictorios. En manera alguna pueden tampoco en este punto emitirse conclusiones definitivas. Multitud de modificaciones humorales



# MORRHUËTINE JUNGKEN

EL TÓNICO DE LA INFANCIA Y DE LA PUBERTAD  
MEDICACIÓN YODADA POR EXCELENCIA. SE USA TODO EL AÑO SABOR GRATÍSIMO

## NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN  
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

## PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL  
INSUFICIENCIA Y ATONÍAS GÁSTRICAS

Tratamiento de las afecciones del estómago e intestinos por la

# GASTRO-SODINÉ

(de los Laboratorios ODINOT de París).

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

<b>Normal:</b>	Bicarbonato de sosa..	2	gramos.	<b>S. (Sulfatada):</b>	Sulfato de sosa.....	2	gramos.
	Fosfato de sosa.....	1	—		Fosfato de sosa.....	1	—
	Sulfato de sosa.....	0,50	—		Bicarbonato de sosa .	0,50	—
	Azúcar.....	6,50	—		Azúcar.....	6,50	—

Por cucharada de las de café

Por cucharada de las de café,

<b>B. (Bromurada):</b>	Bicarbonato de sosa .	2	gramos.
	Fosfato de sosa.....	1	—
	Sulfato de sosa.....	0,50	—
	Bromuro de sodio... .	0,25	—
Azúcar.....	6,25	—	

Por cucharada de las de café,

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

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



Combinación de Urotropina con salicilato sódico y de cafeína.  
**INDICACIONES:** Casos rebeldes de cistitis, pielitis y prostatitis. Profiláctico eficaz contra la cistitis después de las prostatectomías y operaciones abdominales, durante el embarazo y el parto. Remedio casi infalible contra la retención postoperatoria de orina. Valioso coadyuvante en el tratamiento de la uretritis gonorréica posterior aguda y crónica. Poderoso desinfectante de la vías biliares.  
**ENVASES ORIGINALES:** Para inyecciones intravenosas: cajas con 5 ampollas de 5 c. c.  
 Para inyecciones intramusculares: cajas con 5 ampollas de 5 c. c.

Muestras y literatura están a la disposición de los Sres. Médicos.

**PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING S.A.**  
**APARTADO 479-MADRID**

han sido señaladas como propias del psoriasis. Ajustándonos a la habilísima síntesis de Jean Mayer, señalaremos dos tipos principales: uno, acaso el más frecuente, se caracteriza por una hipocolesterinemia con glucemia baja o normal, hipouricemia y nitrogenemia normal. Cuadro humoral que, según Picoli, coincide con una fórmula sanguínea de predominio mononuclear con algunos eosinófilos, pero sin ningún otro dato característico.

El otro tipo, poco frecuente según Schamberg y bastante según Lortat-Jacob y Ravaut, está integrado por hipercolesterinemia, con hiperuricemia, glucemia normal o elevada, nitrogenemia siempre elevada e hiperlipemia. Cuadro, como puede observarse, opuesto al anterior y con una relación formal con los que presentan las insuficiencias hepáticas y la diabetes.

Del hecho citado se deduce inmediatamente la importancia que puede tener el funcionamiento hepático en la etiología del psoriasis. Sobre la relación de éste con la diabetes hablamos más atrás al mencionar siquiera brevemente el posible papel del páncreas como factor causal de la citada dermatosis.

No queremos olvidar en esta enumeración, necesariamente incompleta y superficial, la importancia del funcionamiento intestinal en la producción del psoriasis, señalada por algunos autores.

Con lo dicho hasta aquí queda trazado, a grandes rasgos, el abigarrado cuadro de la etiología del psoriasis. Cuadro en el que resulta en extremo difícil hacer resaltar un primer plano que atraiga de modo absorbente la atención del clínico. Difícil nos resulta asimismo efectuar un resumen de lo expuesto.

Indudablemente, por el momento actual, y como ya más adelante diremos, es preciso considerar el psoriasis como una reacción cutánea debida a variadas y variables acciones intraorgánicas.

Ante todo enfermo de psoriasis es preciso un examen general lo más completo posible, del cual deduciremos datos que nos permitan orientarnos acerca del posible trastorno orgánico que justifique más o menos la producción de la enfermedad. En este lugar, como en otros muchos de la patología humana, la interpretación personal del clínico a menudo adquiere la máxima libertad de acción.

#### ANATOMÍA PATOLÓGICA

La anatomía patológica es seguramente la base más firme y positiva con que actualmente cuenta la ciencia médica. El verdadero criterio doctrinal, razonado y profundo necesita de la minuciosa observación repetida, macro y microscópica de las piezas anatómicas. En el especial fin que nos proponemos al redactar este modesto ensayo, el reconocimiento, siquiera sea elemental, de la estructura histológica del psoriasis tiene una importancia fundamental. Conocidos por el anterior apartado los conceptos etiopatogénicos de la erupción psoriásica, podremos intentar establecer del modo más científico posible la terapéutica general de esta afección. Los datos de estructuración histológica que a continuación expondremos

nos orientarán acerca de los fines que nos proponemos llenar con la terapéutica local.

Para mayor claridad expondremos sucesivamente los datos más importantes que se deducen de la observación del epidermis, dermis y los anejos.

En la hilera basal del epidermis, cuyos componentes principales son, como nadie ignora, las células de Langerhans y las células pigmentarias, únicamente en las primeras se observan alteraciones. Consisten éstas principalmente en un aumento en su número, una morfología irregular y variable con prolongaciones, unas veces cortas y gruesas, otras en extremo numerosas, finas y filiformes, y, por último, disposiciones topográficas anormales, invadiendo los espacios interpapilares y el dermis.

En la capa mucosa de Malpighio se observa la persistencia del aparato de Golgi propio de la hilera basal, colocado en la periferia del núcleo y formando gránulos oscuros de variado tamaño. Está hipertrofiada y engrosada en los espacios interpapilares.

El estrato granuloso está formado por células planas de núcleo central con puentes intercelulares, escasa cantidad de inclusiones, y las pocas que existen en vías de desaparición. El estrato granuloso persiste en algunas de sus capas, pero en las otras se ven decolorarse y perderse las células.

El estrato lúcido desaparece por completo, persistiendo, cuando más, ligeros vestigios.

La capa córnea se caracteriza en el psoriasis por la persistencia anatómica y funcional del núcleo.

La llamada capa descamante es un magma muy espeso colocado por encima de la anterior. Es el que da su aspecto clínico al psoriasis. Está integrado por una masa de queratina que encierra en su seno algunos leucocitos, restos celulares, núcleos fragmentados y algunas escasas y pequeñísimas gotas de grasa. Esta capa es la que da lugar al síntoma descamación, tan abundante y característico del psoriasis.

Las alteraciones dérmicas están integradas por un alargamiento papilar (papilomatosis), congestión subpapilar y procesos inflamatorios perivasculares. Se observa, además, una reacción conjuntiva sin fibrosis y una marcada linfocitosis.

En el magnífico estudio publicado a principios del pasado año por el profesor Vignale, de Montevideo, en colaboración con el ayudante Malet, se exponen consideraciones sobre las alteraciones nerviosas que se observan en la piel de los psoriásicos, las cuales tienen un gran interés desde el particular punto de vista que nos guía al redactar este ensayo. Estas consideraciones son las que orientan el criterio de estos autores a considerar el psoriasis como una enfermedad trófica que en el transcurso del tiempo, al hacerse crónica, se convierte en neurotrófica. A continuación copiamos el resumen que da el autor de estas alteraciones:

«Hay alteraciones de los nervios mielínicos: a) En la capa subepitelial, donde se observa proceso inflamatorio en el cilindro eje. b) En la porción dérmica de la piel, donde se observan fibrosis y degeneración

mielínica parcial de algunas; y c) En el hipodermis, donde se observan en algunas fibras degeneración granulosa del protoplasma de las células de la vaina de Schwann; pérdida del núcleo y destrucción de la vaina de Key y Retgius.

»Las alteraciones nerviosas de los nervios amielínicos se basan en alteración de la tinción y en la destrucción granulosa de los cilindros ejes de algunas fibras amielínicas.

»Los corpúsculos de Meisner sufren un proceso de destrucción fibrilar de la fibra nerviosa aferente. Los corpúsculos de Paccini se afectan en los procesos inflamatorios muy ligeros de la vaina lamelar, y en otros una proliferación de núcleos de la vaina de Schwann, y en los más no se observan alteraciones de la fibra aferente del corpúsculo.»

De las alteraciones de los anejos de la piel, mencionaremos únicamente un ligero proceso inflamatorio de la periferia de la zona de implantación de la papila del pelo. Las glándulas anejas son sencillamente normales. Sobre las lesiones ungueales concomitantes con el psoriasis nos creemos relevados de insistir, pues ello nos alejaría del fin que nos proponemos.

Como resumen de todo lo anteriormente expuesto, diremos que la lesión anatómica principal del psoriasis es la *paraqueratosis*, alteración caracterizada por la desaparición del estrato granuloso y la persistencia de núcleos en la capa córnea. Obsérvase igualmente *acantosis*, o sea hipertrofia y engrosamiento de la capa mucosa en los espacios interpapilares. Las papilas están, por su parte, alargadas (*papilomatosis*), quedando cubiertas únicamente por una capa delgadísima del cuerpo mucoso. Existen dilataciones vasculares y ligero edema papilar. Como lesión previa, mencionaremos los abscesos miliares amicrobianos, de contenido leucocitario que, según Darier y Civatte, son la génesis del citado proceso de paraqueratosis.

#### TERAPÉUTICA

Después de lo expuesto, quedamos como último apartado de este ensayo exponer brevemente los distintos tratamientos que se emplean para combatir el psoriasis. El que haya leído con atención las anteriores páginas comprenderá fácilmente el hecho de que en la actualidad no contemos con ningún método *curativo* del psoriasis. Desconocemos la esencia íntima de esta reacción cutánea, y por consecuencia estamos privados de poder efectuar, ciertamente, una honda y verdadera terapéutica causal. Con cuantos elementos expongamos a continuación, únicamente nos es dado hacer desaparecer cuando más el brote, blanquear la erupción, como dicen los franceses, pero nunca desarraigada por completo. Es triste, pero cierta, la limitación expuesta. Nuestra actividad de especialistas lucha contra los oscuros agentes causales, contra los cuales poco o nada podemos.

Expondremos en los párrafos siguientes aquellos elementos y técnicas de tratamiento general y local que han proporcionado más beneficiosos resultados.

*Tratamiento general.*—En el apartado primero de

este ensayo quedan expuestos los presuntos factores etiopatogénicos de esta dermatosis. La labor del clínico ante un enfermo de psoriasis consiste en procurar desentrañar aquel o aquellos elementos que de modo positivo parezcan representar un papel en su génesis y, en consecuencia, establecer una terapéutica adecuada.

De este modo la terapéutica general tenderá a regularizar las funciones intestinales y hepáticas. Se emplearán en su caso igualmente las opoterapias adecuadas, especialmente la tiroidea y ovárica, bien aisladas, bien asociadas, en compuestos pluriglandulares más o menos complicados. La doctrina de Schamberg propone el empleo de opoterapia tímica. Como sucedánea de ésta se han usado igualmente las irradiaciones excitantes de los rayos X sobre la región del timo, según la técnica propuesta por Bock Kligmuller.

El citado profesor Schamberg propone un tratamiento dietético conocido con el nombre de régimen de Schamberg y que merece referirse por su originalidad. Este autor somete a sus enfermos durante tres semanas a un régimen casi totalmente desprovisto de proteínas. Resulta esta alimentación a base de azúcar y manteca muy difícilmente tolerable por los enfermos. Quedan en él excluidos los vegetales, salvo una mínima cantidad de vegetales verdes y frutos. Con este régimen alimenticio se persigue el doble fin de combatir el trastorno del metabolismo proteico, manifestado objetivamente por la hipercolesterinemia e hiperazotemia de algunos psoriásicos e impedir el desarrollo de la paraqueratosis que, al formar abundantes escamas, exige un exceso de albuminoideos. Lortat-Jacob, inspirado en idéntico pensamiento, propone un régimen a base de vegetales verdes.

Pensando en las posibles y ya señaladas relaciones entre el psoriasis y los trastornos metabólicos de los hidrocarbonados que objetivamente aparecen a nuestra observación como diabetes constituida o hiperglucemias más o menos acentuadas, algunos autores, principalmente Ravaut y Lortat-Jacob, han propuesto el tratamiento insulínico de esta afección. Parece, en definitiva, que las inyecciones de insulina actúan únicamente en los casos en que claramente quedan manifiestos la hipercolesterinemia y el aumento de la glucosa sérica.

Durante mucho tiempo ha sido considerado el arsénico como específico del psoriásico. Al principio, según tomamos de Darier, se administraba este medicamento por vía oral hasta la producción de melano dermia; actualmente se prefieren los arsenicales a dosis altas administrados por vía endovenosa. Los medicamentos que con mayor frecuencia se emplean: el cacodilato de sosa, el enesol y, sobre todo, el neosalvarsán. Este último medicamento da especialmente buenos resultados cuando se observan estigmas y datos de lúes congénita, concomitantes con la erupción.

El enesol es una sal arsénicomercúrica que fué prescrita por Brocq a la dosis de dos o tres inyeccio-

nes intravenosas de 2 a 5 c. c. por semana. El arsénico se emplea igualmente asociado al bismuto, según la técnica de Jaussion, bajo el nombre comercial de psathanol, haciendo un tratamiento completo de unas quince inyecciones intravenosas, practicadas una cada semana. Con esta terapéutica refieren los autores resultados muy rápidos y satisfactorios.

Los mercuriales, principalmente los calomelanos y el óxido amarillo, han proporcionado resultados satisfactorios en muchos casos en los que no existía la menor presunción de sífilis. Los citados medicamentos, así como el azufre coloidal, los sueros y vacunas, la enterovacuna de Danysz, etc., no tienen, según Sabourand, otro efecto que el de modificar el equilibrio coloidal de los humores.

El citado fin es el que consigue el tratamiento llamado de *choque* por la inyección de leche, autoserum, etcétera, así como el de *antichoque*, propuesto por Ravaut y obtenido por medio de las inyecciones intravenosas de hiposulfito sódico.

El régimen higiénico de abstención de excitantes y alcoholes, será, como es lógico, prescrito sistemáticamente.

*Tratamiento tópico.*—Ante todo, para poder correctamente efectuar el tratamiento tópico de la erupción psoriásica, es preciso que la piel esté desprovista de fenómenos irritativos. Cuando nos encontremos ante un enfermo que los presente en grado más o menos intenso, preciso resulta el empleo de pastos inertes.

Una vez la piel libre de toda irritación, hay que descostrar al enfermo mediante el empleo de baños jabonosos o alcalinos y vaselina salicilica al 1 por 50. Posteriormente se procederá al empleo de los reductores, explorando con cuidado la sensibilidad de la piel.

El medicamento antipsoriásico más eficaz es la crisarobina, que puede emplearse en las diferentes formas usuales, bien sola, bien asociada al ictiol, la brea, el jabón verde, el ácido salicílico, etc. La solución en traumacina del 5 al 20 por 100, sola o, como antes decimos, asociada a los medicamentos citados, proporciona bastante buenos resultados. No debe olvidarse nunca que la crisarobina produce conjuntivitis y dermatitis, y que mancha intensamente de violeta los cabellos y las ropas.

El aceite de enebro, en cualquiera de las formas de administración local, se emplea igualmente en el tratamiento del psoriasis, siendo menos activo que la crisarobina, y empleándose, por lo general, como sucedáneo de aquella, especialmente en las localizaciones del cuero cabelludo.

Otro de los medicamentos de beneficioso efecto empleado en el psoriasis, es el ácido pirogálico, que tiene el inconveniente de ser muy tóxico y de producir ennegrecimiento del cabello y destrucción de las ropas. Se emplea, como los anteriores, asociado a diversos cuerpos. La asociación con el alquitrán conocida con el nombre de psorigalol, nos ha proporcionado algunos éxitos de consideración.

Los demás reductores se emplean en el psoriasis, pero su actividad terapéutica es mucho menor.

En el caso de erupciones particularmente rebeldes nos queda el empleo de los medios físicos, que cuenta con un elevado porcentaje de resultados favorables. Los medios que se emplean son los rayos ultravioleta y los rayos X.

Masson considera como el medio más activo la asociación de los reductores con los rayos ultravioleta. Meyer ha sistematizado en el Instituto de Actinología del Hospital Saint Louis, de París, la técnica del modo siguiente: Atacar un sector de 20 a 30 centímetros de lado por una débil dosis de los rayos producidos por una lámpara de vapores de mercurio. Dos días más tarde se ataca un nuevo sector, reglando la distancia y la duración después de la sesión precedente. El ideal de reacción consiste en producir un gran edema sobre la piel sana y pequeñas flictenas en la periferia de los elementos. Cuando el sector irradiado se ha exfoliado y ha desaparecido la inflamación se aplica una pomada de ácido crisofánico al 10 por 100. Por lo general, diez días son suficientes para completar la curación, aplicando dos veces cada una la pomada. El inconveniente que presenta este tratamiento es la larga cantidad de tiempo que precisa cuando se trata de erupciones muy extensas.

Recientemente hemos visto emplear la fotosensibilización por la inyección intravenosa de amarillo de acridina, seguida de aplicaciones de la lámpara de cuarzo.

En los casos de placas circunscritas y rebeldes puede, sólo de modo excepcional, emplearse la radioterapia.

Expuestos quedan los métodos terapéuticos más interesantes que se emplean para combatir el psoriasis. Como se ve, los resultados que se obtienen con todos ellos son asaz mediocres y todos ellos tienen que mantenerse en el acervo de nuestros remedios diarios, en espera de que al aclararse los oscuros conceptos etiopatogénicos surja la luz de un tratamiento eficaz y seguro que nos permita curar de un modo perdurable esta afección.

## BIBLIOGRAFIA

LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS, por el Dr. A. Sezary. Un tomo de 200 páginas con figuras, 16 francos. «Collection des iniltration medicales», publicada bajo la dirección del Dr. A. Sezary, Marson A. Cie., editeurs, Paris, 1930.

Probablemente el apartado más falazmente sencillo, para los espíritus superficiales, de la amplia especialidad sifiligráfica es aquel que se refiere a la terapéutica de esta infección. Dada la relativa escasez de compuestos de específica acción terapéutica sobre los variadísimos síndromes sifilíticos, todos los clínicos créense a primera vista científicamente capacitados para establecer las adecuadas indicaciones. Este es un hecho que a diario comprobamos en sus dolorosas consecuencias aquellos que de modo especial dedicamos nuestros esfuerzos más o menos modestos a este género de asuntos.

Precisamente por la escasez de productos de manifiesta actividad contra la infección luética, el manejo de ellos requiere un tacto especial que creo se consigue tras profundos estudios y larga experiencia clínica.

El barajar en nuestra imaginación toda la gama de compuestos y sutilidades de asociación de las medicaciones antisifilíticas y prescribir al azar el medicamento que antes surja de nuestra memoria, sólo puede dar lugar a desastrosos resultados o, cuando menos, a ineficacias manifiestas.

Para plantear correctamente el tratamiento de la infección luética requiérense conocimientos hondos de patogenia y de clínica. No olvidar que cada determinado instante de la indefinida evolución de la sífilis requiere una medicación propia. Y al propio tiempo, el claro sentido clínico mostrará que cada individuo necesita de igual modo modalidades diversas de tratamiento por las peculiares características de su idiosincrasia.

No resultaría propio del momento insistir con mayor detalle sobre las dificultades que encierra el tratamiento de la infección sifilítica y sobre todo intentar deshacer el prejuicio en que se encuentran la gran mayoría de los clínicos generales en este particular asunto. Únicamente hemos expuesto a vuela pluma las anteriores consideraciones, por haber surgido espontáneamente en nosotros al leer el libro redactado por el notable maestro Sezary, una de las más destacadas personalidades de la sifiliografía francesa. Paseando nuestra atención por las páginas enjundiosas y escuetas de esta obra, hemos comprendido aun más firmemente toda la serie de dificultades y esenciales detalles que encierra esta cuestión del tratamiento de la sífilis.

A pesar de las divergencias fundamentales de criterio que nos separan de la escuela francesa de sifiliografía, hemos de reconocer en estricto criterio de justicia el indudable interés y acierto que preside la confección de esta obra.

En otro momento, y en trabajo especialmente dedicado a esta cuestión, pensamos refutar desde puntos de vista doctrinales y clínicos los errores que a nuestro modo de ver encierran los conceptos de la escuela francesa sobre el tratamiento de la sífilis. Errores tanto más graves cuanto que sirven de enseñanza a la gran mayoría de los clínicos españoles, donde por lo general se emplean los salvarsanes alemanes de una actividad terapéutica y, por ende, tóxica mucho mayor que la de los arsenicales franceses.

Efectuada esta reserva, que quisiéramos llegara al espíritu de todos, sólo elogios nos quedan que hacer de esta obra. Esos sutiles dotes didácticos de los hombres de ciencia de la vecina República resplandecen en todo su esplendor en el decurso de las páginas de esta obra. Si por un milagro del destino pudiesen aunarse en una obra la profundidad doctrinal de los germanos con la agilidad espiritual de los franceses, la perfección quedaría casi lograda.

Distingos son todos éstos a que obliga la labor juzgadora de la sección a que van dedicadas estas cuartillas. En manera alguna ninguno de ellos pretende amenguar el mérito positivo de esta obra, dirigida, como explícitamente se dice, a los estudiantes y médicos no especialistas. Obra de iniciación, como el epígrafe de la colección anuncia, cumple debidamente su cometido, dando esquemas prácticos de tratamiento para la gran mayoría de los casos que puede presentarse en la clínica y sobre todo formando un concepto general de orientación para todas las dudas que puedan plantearse.

Sentimos mucho que el retraso con que esta obra ha llegado a nuestro poder y la fecha determinada con que estas páginas han de aparecer al público, nos hayan impedido estudiarla más a fondo y poder dar a nuestro juicio un valor documental mayor. Sin embargo, la calidad elemental releva de toda consideración profunda. Baste, pues, decir que la bibliografía francesa se ha enriquecido con una obra más interesantísima y que la casa Marson ha cumplido su cometido editorial con el máximo altruismo y decoro.

DR. J. M. TOMÉ BONA.

## PRENSA EXTRANJERA

### DERMATOLOGIA

**Acné polimorfo y su tratamiento moderno, por Mascoglou.**—Comienza el autor haciendo un estudio sintético sobre las características morfológicas y los conceptos patogénicos de esta enfermedad. A continuación dedica un recuerdo a los buenos resultados conseguidos por los dermatólogos americanos con la radioterapia, tratamiento que este autor considera como verdaderamente específico de esta variedad de acné.

La técnica empleada por los autores americanos consiste en la radioterapia superficial y sin filtro y la dosificación por la técnica llamada indirecta. Se practican por lo general radiaciones semanales en número de 13 a 15, dando en cada sesión un cuarto de la dosis piel.

La superficie cutánea tolera perfectamente estas dosis, siendo casi excepcionales los casos en que la intolerancia obliga a disminuirlas.

Los beneficiosos resultados obtenidos con la radioterapia en los acnés son debidos a su acción inhibitoria sobre el fisiologismo de las glándulas sebáceas. (*Ann. de Der. et de Syph.*, Abril 1930).—DR. TOMÉ BONA.

### SIFILIOGRAFIA

**Sífilis gástrica de tipo pseudocanceroso, por Benassi.** Al comienzo de este trabajo hace el autor un resumen del estado actual de nuestros conocimientos sobre la sífilis gástrica, insistiendo principalmente en las dos formas mejor estudiadas de esta localización luética. La primera es la forma ulcerosa que, únicamente por los datos anamnésicos, puede diferenciarse de la úlcera péptica ordinaria. La segunda es la de infiltración gomosa, que presenta un cuadro clínico en un todo análogo al del cáncer gástrico. Las gastritis sifilíticas precoces son admitidas por un cierto número de autores.

La acción presentada por Renassi se refiere a un hombre de cincuenta y dos años que años antes había tenido una lesión genital diagnosticada y tratada como chancre sifilítico. Desde hace algún tiempo, sintomatología gástrica de tipo de estenosis pilórica. El examen del jugo gástrico muestra marcada hipoclorhidria, indicios solamente de ácido clorhídrico y ácido láctico. La investigación radiográfica muestra igualmente una imagen que impone el diagnóstico de cáncer gástrico. Siendo la serología fuertemente positiva, el autor comienza un tratamiento específico. La consecución de éste mejora extraordinariamente las molestias gástricas y poco va normalizando la imagen radiográfica.

El resultado de la terapéutica impone el diagnóstico de sífilis gástrica pseudocancerosa. Este dato es muchas veces el único medio positivo de diagnóstico de la sífilis gástrica. (*Arch. It. de Der. Sif. y Ven.*, vol. V, núm. 2).—TOMÉ BONA.

# A R O S A

Suiza, lugar indicado para cura de aire, situado en lo alto de los Alpes a 1.800 metros sobre el nivel del mar.

ABIERTO TODO EL AÑO

Todas las formas de la tuberculosis, bronquitis, asma, neurastenia, etc.

Prospectos ilustrados, gratis, dan la Administración del Bañeario y las siguientes Casas:

1.ª categoría:

### SANATORIOS:

**Altein** médico jefe, Dr. O. Amrein; dirección, C. Meier; 120 camas; precio de pensión, desde 31 pesetas.—A.

**Waldsanatorium** médico jefe, Dr. W. Römisch; dirección, K. Richter; 100 camas; precio de pensión, desde 31 pesetas.—A.

Ib. categoría:

**Parksanatorium** médico jefe, Dr. W. Gähwyler; dirección, E. Hoffmann; 100 camas; precio de pensión, desde 22 pesetas.

**Villa Dr. Herwig** médico jefe, Dr. H. Heinz; propietario familia Herwig; 40 camas; precio de pensión, desde 22 pesetas.

**Furka** médico jefe, Dr. O. Amrein, propietario F. Maron; 30 camas; precio de pensión, desde 22 pesetas.

2.ª categoría:

**Sanatorium Grand Hotel** médico jefe, Dr. H. Heinz; propietario, K. L. Jacobi; 90 camas; precio de pensión, desde 19,50 pesetas.

**Florentinum** médico jefe, Dr. R. Blöchlinger; propietario, Schwester von Ingenbohl; 60 camas; precio de pensión, desde 20,50 pesetas.—(Sin tratamiento de médico).—A.

### SANATORIOS PARA NIÑOS (con excepción de tuberculosis pulmonar):

**Prasura Jugendkurhaus und Kinderklinik** Dr. F. Lichtenhahn; 50 camas; precio de pensión, desde 18 fr.

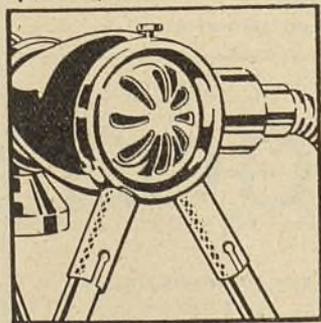
**Kindersanatorium** Dr. P. Pedolin; 25 camas; precio de pensión, desde 17 pesetas.

A. = Habitaciones con baño. Los precios se entienden incluso tratamiento de médico.

## PHILIPS "Metalix"

¡EL APARATO PORTÁTIL DE RAYOS X!

En el aparato "Metalix" se han aprovechado las admirables propiedades del tubo "Metalix", de fama mundial, y constituye el ideal para el médico práctico, por su sencillez, por la seguridad de su manejo y por lo sólido y perfecto de su construcción. Numerosas certificaciones de eminentes médicos de todos los países, patentizan que el aparato satisface de una manera maravillosa todas las exigencias, en cuanto a utilidad y duración.



Peligro de fractura prácticamente excluido.

Solidez y duración de todas sus partes, no obstante lo ligero de su peso.

Claridad máxima de la imagen, gracias al objetivo GOETZE de que está provisto.

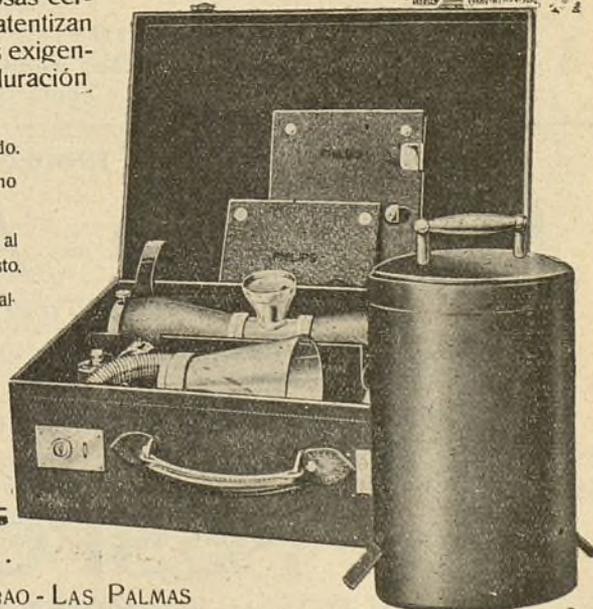
Puede conectarse sencillamente a cualquier enchufe de luz.



Los señores Médicos pueden solicitarnos informes completos acerca del Equipo portátil de Rayos X "Metalix"

PHILIPS IBÉRICA, S. A. E.

Sección "Metalix" — MADRID - BARCELONA - SEVILLA - BILBAO - LAS PALMAS



## GRAN BALNEARIO DE MEDINA DEL CAMPO

Verdadero Sanatorio para la escrófula, según informe del Real Consejo de Sanidad.

Aguas cloruradosódicas, sulfurosas, bromoyoduradas de fuerte mineralización. Únicas en España que elaboran **AGUAS MADRES**, análogas y muy superiores a las de Salies de Bearn y Briscous, en Francia; de Kreuznach y Nauheim, en Alemania; de Lavey y Tarasp-Schulz en Suiza.

Eficacísimas para el **LINFATISMO ESCROFULOSO** en todas sus manifestaciones, tuberculosis locales, mal de Pott, artrocaces, coxalgias, oftalmías, corizas, ocnas, raquitismo, herpetismo, reumatismo, anemias, metritis, histerismo, corea, neurastenia y parálisis reflejas.

### Manantial alcalino « ANITA »

Aguas cloruradosódicas bicarbonatadas. Variedad litínicas y bromuradas superiores a las tan famosas de Carlsbad en Austria Hungría. Indicadas en las afecciones crónicas del estómago e intestinos, infartos del hígado y bazo, cólicos hepáticos y nefríticos; catarros de la vejiga, diabetes, gota y obesidad. Esmerado servicio de fonda y gran hotel. Espaciosas habitaciones con luz eléctrica, capilla para el culto. Automóviles a la llegada de los trenes.

Temporada oficial de 1.º de Junio a 30 de Septiembre.

Médico director: D. Clodoaldo García Muñoz, catedrático de la Facultad de Medicina de Valladolid  
Para más detalles y correspondencia, al administrador del Balneario.

## LECITINA Y COLESTERINA WASSERMANN

Inyectables de 1, 2 y 5 c. c.

## GADIL WASSERMANN

A base de Aceite de Hígado de Bacalao.

Inyectables de 1, 2 y 5 c. c.

## ASPASMOL WASSERMANN

Analgésico antiespasmódico. — Gotas.

A. WASSERMANN, S. A. — Barcelona.

## PARA EL ESTOMAGO E INTESTINOS ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS

### DIGESTIL

(Nombre registrado.)

TÓNICO-DIGESTIVO

Acido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.

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

MEDICACIÓN INYECTABLE INDOLORA. DE EFECTOS RAPIDOS Y SEGUROS

## SUERO AMARGÓS

TONICO-RECONSTITUYENTE

Cada ampolla { Glicerofosfato de sosa... 10 centigramos. Cacodilato de estriquina... 1 miligramo.  
contiene... { Cacodilato de sosa..... 5 — Suero fisiológico..... 1 c. c.

Excitante vital, regenerador del organismo y antineurasténico.

## CATARROS FOSFOTIOL :: TOSES ::

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

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

sargent  
—¿Se  
mande  
están e  
beatas:  
y los fu  
delero  
alreded  
ves San  
—¿Y  
hijo de  
burla?  
—¿M  
—Pe  
sia? ¿S  
—Si,  
entró e  
en las t  
llas, ac  
devocio  
levantó  
cogiese  
ves de  
frazó d

Jarabe  
cemiol  
Véase

de apu  
oyeron  
la tier  
—No  
hacer  
os lo  
ciendo  
—Pe  
no, ¿p  
fer?—  
—Ca  
o te q  
que te  
—T  
el sac  
nutos  
obede  
del ca  
corrier  
el Bas  
olvidó  
Cua  
abrió  
se ví  
dicho  
La  
decir  
cómico  
—[  
col). Y  
tarde  
El  
se enf  
apaci  
—E  
lo que

Lacto

tarem  
burla  
Y  
consi  
—I  
del c  
resto  
para  
serva  
Al  
ficio

sargento a los guardias que le seguían.

—¿Señor sargento de mi alma! No me mande usted atar. Los bandidos que están en el campanario son tres viejas beatas: la *Brincé*, la *Sariera* y la *Boticha*, y los fusiles amenazadores son tres candeleros de metal de los que ponemos alrededor del monumento el día de Jueves Santo.

—¿Y quién es el miserable, canalla, hijo de perra, que ha discurrido esa burla?

—¡Micalet!

—Pero ¿ese bribón estuvo en la iglesia? ¿Sí o no?

—Sí, señor sargento, ya lo dije antes; entró en la iglesia despavorido, reparó en las tres beatas que estaban de rodillas, acabando una novena que tienen devoción de rezar al *Ecce Homo*, las levantó a cachetes, hizo que cada una cogiese un candelero, me pidió las llaves de la torre, subió con ellas, las disfracó de mamarrachos, las puso en traza

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

de apuntar y les dijo estas palabras, que oyeron estos oídos que se ha de comer la tierra:

—No moverse, ni pedir socorro, ni hacer señas, ni dar avisos hasta que yo os lo mande, o de lo contrario os enciendo las basquiñas de un escopetazo.

—Pero Micalet, tú que eres tan bueno, ¿por qué has hecho pacto con Lucifer?—le preguntó la *Brincé*.

—Calla, bribona, arrapa altares; calla o te quito de un sopapo la última muela que te queda.

—Todas temblaron de miedo—añadió el sacristán—; Micalet estuvo unos minutos vigilando, y luego, viendo que obedecían, bajó a zancadas los escalones del campanario, cerró la puerta y se fué corriendo por la calle Primitiva hacia el *Basi*, según antes he declarado, y se olvidó de darme el manojito de llaves.

Cuando después de muchos trabajos abrió el cerrajero la puerta de la torre, se vió que el infeliz sacristán había dicho por completo la verdad.

La *Boticha*, al verse libertada, no pudo decir más que estas expresiones, que su cómica tartamudez hizo interminables.

—¡Dimoni de chic! (¡demonio de chico!). Y quina vesprá mos ha donat (qué tarde nos ha dado).

El teniente, al enterarse del chasco, se enfureció mucho; pero de pronto se apaciguó y dijo entre dientes:

—Este Micalet es de más cuidado de lo que nos figurábamos; pero ya le ajust-

### Lactofitina: reconstituyente infantil

taremos las cuentas. Es muy peligroso burlarse de la Guardia Civil.

Y dirigiéndose a Briones le dió esta consigna:

—Dejemos un buen pelotón al mando del cabo Fernández en Fontfreda; el resto de la tropa que vuelva a Játiba para que descansen y recibir órdenes reservadas mañana.

Al saber la madre de Micalet el sacrificio de Carmen, aunque el luto y sus

aflicciones la retenían en casa, olvidando sus desgracias anteriores se decidió a hacerle una visita. Se tapó la cara con un velo tupido, y recorriendo las calles más desiertas del pueblo entró en el domicilio de la novia de su hijo.

—Vengo a felicitarte por tu hermosa acción, Carmencita—dijo al entrar en la habitación.

—No me dé usted las gracias, señora;

Poderoso reconstituyente:

### BIOPLASTINA SERONO

era preciso salvarle y yo estaba dispuesta a morir por él.

—No todas las mujeres dan la sangre por el hombre a quien aman ¡hija mía!

—observó la madre de Micalet besando la calenturienta frente de Carmen, y añadió—: ¡cuidate mucho!, pronto estarás buena. Dios no admitirá tu sacrificio sin darte una recompensa.

No sé qué advertiría la hija del *So Toni* en las palabras de la madre de Micalet, que incorporándose un poco en el lecho sobre el brazo sano, exclamó:

—Yo, ¡madre mía!, no he hecho más que cumplir con mi deber; entregué mi alma y mi corazón a Micalet, puede destrozarlos cuante quiera; yo estaré siempre dispuesta a entregarle mi vida aunque no me lo pague. Sin él nada me importa el mundo.

—¡Oh que alegría me das, hija mía, llamándome madre!; tu madre soy para siempre. Mi hijo, abandonado del cielo y de la tierra, ha tenido la fortuna de encontrarte a ti, que eres un ángel. Se salvará. Juntas se lo pediremos a la Virgen Santísima. ¡Cuidate mucho! ¡Estás pálida como un jazmín! ¡Cuánta sangre has perdido!

—No importa; la cuestión es que se salve Micalet.

—Pero ¿está todavía en peligro?

—Al ser yo herida, lo estaba; después, no sé nada.

—¡Jesús!, mis sufrimientos no tienen fin. ¡Señor!, ya es hora de que cesen mis angustias.

Y aquellas dos santas mujeres, al despedirse, mezclaron sus lágrimas y se besaron conmovidas largo tiempo, sin dar tregua a sus sollozos.

### ESTRENIMIENTO

El mejor tratamiento curativo es la **PETROSINA** García Suárez.

UNA CIUDAD es culpable mientras no es toda ella una escuela; la calle que no lo es, es una mancha en la frente de la ciudad.

\*\*

PARA ASEGURAR la inviolabilidad de una carta, basta escribir la dirección en la cara engomada del sobre, es decir, en el lado por donde se cierra. El sistema es aún más seguro si se emplean tintas de anilina, que a la menor tentativa de reblandecimiento de la goma se corren, revelando la indiscreción.

\*\*

EL ENVIDIOSO representa a la vez cuatro papeles distintos: el del delito, el de juez, el de verdugo y el de la víctima.

## INSPIRADO LIBRO

Don Jesús Bautista Rivera, doctor en Derecho e ilustre filósofo, muy conocido por los huérfanos de médicos por las varias veces que ha intervenido en las conferencias de los jueves, y por la amistad que le une con D. Carlos Cortezo, ha dado a luz un inspirado libro de poesías, titulado «Sentir y Pensar».

Tiene para nosotros el libro en cuestión la particularidad de estar prologado por el Sr. Francos Rodríguez, amén de la expresiva dedicatoria de una de las poesías a D. Carlos.

Como este periódico se ve precisado a dejar a un lado, por su especial naturaleza, el movimiento exclusivamente literario, no nos detenemos en comentar el libro, limitándonos a felicitar al autor, a quien aseguramos pasará a la historia como un verdadero poeta de positivo mérito.

## SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

### SELLOS GOYA

Por conducto de nuestro querido amigo y compañero el conocido escritor y periodista de Madrid D. Eduardo Navarro Salvador, encargado del servicio de Prensa, acabamos de recibir, con el debido aprecio y gratitud, diversos ejemplares de los novísimos y primorosos sellos de correos puestos en circulación en Sevilla actualmente. Están dedicados al genial Goya; la mayoría de la serie aparece con un magnífico retrato del maestro, y tres de ellos tienen la reproducción de un cuadro. Unos y otros se utilizan para la correspondencia corriente y de urgencia, por vía terrestre y marítima.

Para el correo aéreo se han dedicado catorce sellos, algunos de éstos con la perfecta reproducción de dos grabados de los titulados «Proverbios», y los restantes, de «Los Caprichos». También hay sellos de urgencia en el grupo de correo por aviones.

La novísima edición tiene plena aprobación y carácter oficial, y ha sido gestionada por la Comisión correspondiente del artístico pabellón titulado «La Quinta de Goya». Esta, situada en el recinto de la Exposición Ibero-Americana de Sevilla, se halla inmediata a la sin par plaza de España. Los nuevos sellos, que causan impresión gratísima por su belleza y tintas en color, se ex-

### CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA. benzocinámico.

penden al público desde el domingo 15 de Junio pasado; pero, para aumentar la patriótica propaganda del certamen aludido, únicamente se entregan al público dentro del recinto expresado.

El ponente técnico de arte lo ha sido el profesor D. José Sánchez Gerona; como grabador figura D. José Sánchez Toda, y la estampación y producción, ambas perfectísimas, son de la antigua Casa «Waterlow & Sons», de Londres,

conocidísima por sus emisiones de sellos en numerosos países, entre ellos España, y por la de billetes de Banco en diversas naciones, incluso americanas.

Felicitemos efusivamente al organismo director de la emisión y a los artistas, los cuales merecen gratitud de todos los amantes del arte español en ambos hemisferios. Goya tenía ya millones de admiradores en el orbe; ahora aumentarán mucho más aún, contribuyendo con su admiración al legítimo prestigio artístico y en otros órdenes restantes de nuestra España y el de sus hijos peninsulares y ultramarinos.

Junio de 1930.

## ANTIPHLOGISTINE

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

## Indicaciones terapéuticas de la música. (1)

Según el referido señor, la influencia de la música puede seguir dos direcciones opuestas, obrando como preservativo o como causa destructura, en relación con el instrumento musical que se posea. Favorecen la salida y conservación de los cabellos el piano, el violín, el violoncello y el contrabajo.

Los dos primeros, sobre todo, tienen una acción preservadora admirable, o al menos ésta es la opinión del original doctor; y cita en apoyo de sus afirmaciones a los grandes concertistas de piano o violín, algunos de los cuales, como Litz, Rubinstein, Thalberg, Paganini, etc., poseían magníficas cabelleras.

En la actualidad, el rey de los pianistas, M. Paderewsky, y el indiscutible soberano del violín, Pablo Sarasate, con firman la extraña teoría.

En Cuba, a excepción de Saumell y Desvernine, todos los pianistas que recordamos tienen una melena digna de un rey godo: Espadero, Arizti, Cervantes, Jiménez, Comellas y Quesada; lo mismo que los violinistas Bousquet, White, Brindis, Díaz Albertini, La Rosa y otros.

Por el contrario, la práctica de los instrumentos de metal destruye en cinco o seis años la producción pilosa más exuberante.

El trombón, sobre todo, es un «depilatorio» infalible; el infortunado que se dedique a tocar con ahinco ese aciago instrumento pierde el 60 por 100 de sus cabellos.

Revelación verdaderamente horrible

## IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.  
**BALDACCI - PISA**

que llenará de pavor a los excelentes solistas de nuestra orquesta.

Los instrumentos de madera, tales como el óboe, el clarinete, el fagot o la flauta, no poseen sino una acción casi imperceptible.

El autor de estos asombrosos estudios

(1) Véase el número anterior.

termina asegurando que la influencia beneficiosa del piano y del violín termina al franquear el artista los primeros linderos de la vejez, es decir, de los cincuenta a los cincuenta y dos años, desde cuya época las más sublimes melo-

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

días no bastan para detener la caída de los cabellos.

El mecanismo por lo que la música ejerce su efecto en nosotros es de suyo complicado; el oído, mediante el pabellón, recoge las ondas sonoras y las transmite por el nervio acústico—cuyo modo de actuar ha sido analizado por Flourens, Helmholtz Gratiolet, Vulpian y Cyon—a los centros para que sea percibida.

Es en los hemisferios cerebrales en donde radica la facultad aludida, asignándole como lugar—los estudios de Ferrier, Luciani y Tamburini—la parte superior de las circunvoluciones temporoesfenoidales, señalando Luys un núcleo posterior en las capas ópticas destinado a recibir las impresiones acústicas.

Como no hacemos la biodinamia del hecúo, sino estudiamos el modo de actuar del agente en el hombre sano, basta lo dicho, por cuanto que la ilustre habanera condesa de Merlin expone: «la música nos saca de la miseria de la tierra confundiendo en una misma sensación de indecible goce la vida del alma y la vida del cuerpo».

(Continuará.)

## ELIXIR BERTRAN

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

## EL CIEGO Y SU LAZARILLO

Mandó el tío Antonio el ciego, al la-

[zarillo]

Que si su tabernera conocida  
No llenaba fielmente la medida,  
Le diese un golpecito en el tobillo.

Fueron a la taberna, y el chiquillo  
Hizo al punto la seña convenida,  
Y dijo el ciego en voz descomulgada:

—¿Por qué no llena usted ese cuartillo?

La tabernera, viendo que no era  
El dicho ningún falso testimonio,  
Exclamó: —¡Crea el diablo en tu ce-

[gueral]

—Bien ciego estoy (le respondió el tío

[Antonio],

Pero es usted capaz, tía tabernera,  
De hacer abrir los ojos al demonio.

VILLEGAS.

## La moneda equilibrista.

Se puede tener una moneda en equilibrio en la punta de una aguja, a condición de añadir un balancín.

El aparato es sencillo, y consiste en un tapón de botella en el que se clava una aguja con la punta en alto y otro corcho, al que se hace un corte, en el que haréis entrar en parte la moneda.

Encima de la moneda, a lo largo del tapón, se hundan dos tenedores que servirán de balancines.

Hecho esto, se pone el canto de la moneda en la punta de la aguja y que dará en equilibrio. Si no se consigue a la primera vez, se modificará un poco la posición de los dos tenedores, hundiéndolos más o menos en el tapón, y después de algunos tanteos se obtendrá el equilibrio deseado. Cuando se consiga, será lo bastante estable para que al dar un ligero impulso al aparato se pueda hacerle girar en la punta de la aguja. Poniendo un muñeco en el tapón, añadís una nota pintoresca al experimento.

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

LA FRANQUEZA es una joya; cuesta muy cara y no dan nada por ella.

\*\*

NO HAY NADA tan bello en el mundo como la conquista de almas.

PLUTARCO.

## VARIAS NOTICIAS

### NECROLOGÍAS

A las cinco y media de la tarde del pasado sábado falleció repentinamente, de una angina de pecho, el destacado y bondadoso especialista donostiarra doctor D. Luis Urrutia, hace unos años establecido en Madrid, en que gozaba de gran notoriedad y prestigio.

—En Miguelurra (Ciudad Real) ha fallecido, después de larga enfermedad, el médico D. Trinidad Asensio Romero, que durante la epidemia gripal quedó solo asistiendo a los muchísimos atacados, por enfermedad de los compañeros.

—En Prades (Tarragona) ha fallecido el médico D. Juan Vila Barca.

—En Redondela ha fallecido D. Enrique Lauxós Sánchez, director del Hospital de Vigo, subdelegado y presidente honorario de la Academia Médico-Quirúrgica provincial, a cuyos esfuerzos se debe la construcción de los Pabellones Sanitarios.

—En el Hospital Militar de Carabanchel falleció el joven médico odontólogo D. Manuel Areal, que formaba parte del Cuerpo Médico de la Asociación de la Prensa.

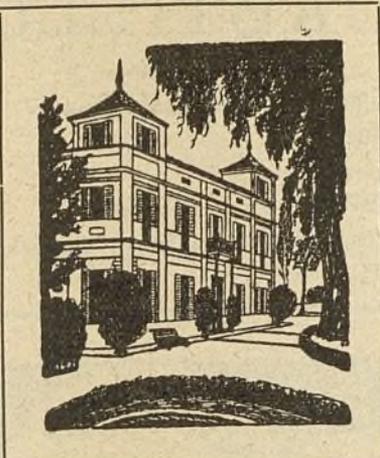
—En Montellano ha fallecido el doc-

## “MALTOPOL”

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

tor D. José Sánchez Mejías, hermano del conocido ex torero D. Ignacio.

—En Truchas (León) ha fallecido nuestro antiguo suscriptor D. Domingo Durán Alonso, ya jubilado, a muy avanzada edad. Muy de veras sentimos tan sensible pérdida, y a sus familiares transmitimos, por medio de estas líneas, nuestro pésame más sincero.



# SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

Pídanse reglamentos á la Administración.

# INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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

*En las*

## Bronquitis crónicas

## Gripe

## Tuberculosis

*Constipados descuidados.*  
*Toses rebeldes Asma.*

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

# JARABE FAMEL

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

Muestras á disposicion de los Sres. Médicos  
Agencia General para España  
CURIELY MORAN Arcañón 126 Barcelona

# COALTAR SAPONINÉ

## LE BEUF

**Antiséptico, Cicatrizante.**  
**Ni tóxico Ni cáustico.**

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

*Desconfiar de las imitaciones que su éxito ha hecho nacer*

EN TODAS LAS FARMACIAS

## LE PERDRIEL - PARIS

11, Rue Milton (9<sup>o</sup>)

# INSTITUTO FERRAN

Estévanez, 3. — Apartado 250.

BARCELONA

## Sklerolsyrup

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

# 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

## VACANTES

Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Bustares (Guadalajara) y sus anejos Aldeanueva de Atienza, El Ordial y Las Navas de Jadraque, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes de dichos pueblos y el de El Arroyo de Fraguas, por lo que recibirá unas 3.650 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 24 de Julio.

Datos. — Lugar con Ayuntamiento de 500 habitantes, a 28 kilómetros de la cabeza de partido (Atienza) y a 100 de la capital. La estación más próxima, Jadraque, a 35 kilómetros.

(Continúa en la página siguiente).

CARIES  
OSEA Y  
DENTARIA  
TUBERCU  
LOSIS - RA  
QUITISMO.

BIONERGOL  
BLEFEL  
ELIXIR E INTACTABLE.

COMPRIMIDOS  
CALCIL  
LEFEL  
CON MIERA

PODEROSO  
RECONSTITUYENTE  
EFICAZ  
ANTI-TUBERCULOSO

MUESTRA LABORATORIO LEFEL

## PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

**FILOBIOL:** Elixir dinamógeno en cuya esencial composición entra verdadera Nucleína específica, Fósforo y Arsenico orgánicos, Thioocol, Pepsina y extractos estabilizados de Kola y de Nuez Vómica. (Cuando le hayan fracasado todos los reconstituyentes, ensaye el **FILOBIOL**, que ponemos a su disposición.)

**YODASEPTOL:** Medicamento de uso tópico para la terapéutica de las mucosas.

Yodo, ácido tímico, Láudano, Yodhidrato potásico, en solución glicérica.

Útilísimo en otorrinolaringología y ginecología (toques, tapones, gargarismos.)

Muestras a disposición de los señores médicos, previa demanda, indicando con toda claridad la dirección y estación del ferrocarril, al

**Laboratorio LUNA PEREZ**  
LUCENA (CÓRDOBA)

## Balneario de Carlos III TRILLO

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

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

**Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.**

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte.

Olima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

## ESTABLECIMIENTO

## BALNEARIO DE ARNEDILLO

Aguas termales (52º 5 c.) clorurado-sódicas (5 gramos en litro), sulfatado bromuradas, con litio y rubidio, notablemente radiactivas (1.142 voltios hora litro).

Especialísimas en la curación del reumatismo, gota, ciática, artritis, escrofulismo, luxaciones, fracturas, heridas, úlceras, gripe mal curada, etc., etc.

Aplicaciones completas de **LODOS vegeto-minerales**, únicos en el mundo.

Hotel del Balneario. Precios moderados. Excelente trato.

Viaje estación CALAHORRA. — 15 Junio a 30 Septiembre.

Detalles: **GERENCIA**

## ✦ TRATAMIENTO EFICAZ ✦

REUMATISMO | ESQUIZOFRENIA

YODOVISAL | MANGAN-ARSENILO

Salicilato sosa. | Cacodilato de manganeso.  
YODURO potasa. | Cacodilato de sosa.

Muestras y literatura:

**D. FENOLLOSA**  
PAZ, 26 VALENCIA

agua lleven os también algún enemigo de dichas larvas. Conviene poner en la misma algunas hojas o plantas de las que se encuentran en el agua madre, pero antes hay que lavarlas cuidadosamente para evitar el mismo peligro.

Tapados estos locales con una gasa se pondrán en sitio adecuado para que durante unas horas al día les dé el sol, precaución importante, porque con la acción directa del sol y con los cambios de temperatura es más difícil que se desarrolle en la superficie del líquido una cubierta oscura, que no es sino un cultivo de microbios con el que se ensucia el de las larvas. Con el mismo fin se aconseja poner en el agua algunas hojas de eucaliptus, porque se asegura de ellas que tienen la propiedad de impedir el desarrollo de los microbios. Para la nutrición de las larvas de culéx bastan los vegetales, pero para la de las de anofeles es preciso poner en el agua copepodos y crustáceos pequeños de los que se encuentran con abundancia en tiempo de calor en todos los estanques y fosas.

Quando se trata de estas larvas de anofeles es preciso también tener el agua constantemente en renovación, cosa que se consigue poniendo al frasco un tubo de nivel que sirva de desagüe, pero teniendo el extremo por el que viene tapado por una chapa de metal en forma de lluvia de regadera con orificios de  $\frac{1}{2}$  milímetro de diámetro, por los que pueda salir fácilmente el agua sin obstruirlos y, sin embargo, garanticen contra el escape de las larvas. Por medio de un tubo de vidrio que penetra en el frasco hasta cerca del fondo y al que se enchufa un tubo de goma, se hace una renovación constante, pero muy lenta del agua. Para recoger los adultos que nacen de las larvas se dispone sobre el tarro un manguito de gasa que se mantiene recto por medio de una armadura de alambre y que estará cerrado en su extremo superior por medio de una goma. Quando se quieran recoger los adultos basta introducir por esta abertura superior el habitual tubo de vidrio.

Los insectos adultos se conservan en una caja cúbica con 20 a 30 centímetros de lado. El techo y el suelo serán de tela y las demás paredes de gasa. Hacia el centro de una de

mente insuficiente para explicar la diferencia. También resulta alguna duda en cuanto a la forma de contraer la enfermedad del hecho de que las stegomyias sean mosquitos diurnos, y, en cambio, es sabido de todos los habitantes de las regiones epidémicas que la fiebre amarilla solamente se contrae de noche. Claro que los stegomyias pueden picar de día, y después de descansar hasta la noche, digiriendo la sangre absorbida, volver a picar. Por fin, las stegomyias en encuentran en toda la región tropical y en las templadas, en tanto que la fiebre amarilla solamente se presenta en territorios muy limitados en dichas regiones, lo mismo que sucede con el cólera y con la peste, observándose asimismo que aparece y desaparece periódicamente durante el año, en tanto que en las regiones tropicales los stegomyias viven y pican todo el año. Claro está que también hay regiones donde se encuentra el anofeles sin que haya paludismo, pero estas regiones son reducidísimas, en tanto que son muy extensos los territorios en que abundan las stegomyias sin que haya amarillismo. Además, el paludismo, si bien aumenta por brotes en las regiones templadas, coincidiendo con las épocas del año en que es activo el anofeles, en las regiones tropicales los períodos de nuevas invasiones están uniformemente distribuidos, como uniforme es también la vitalidad del mosquito. Estas opiniones del Dr. Rho, que hemos tenido interés en citar con extensión, son sin duda importantes; pero no deben llevar al extremo de quebrantar la noción de la importancia de la stegomyia en la transmisión de la enfermedad. Los resultados obtenidos de una manera constante por medio de la lucha contra el mosquito y la protección de los enfermos y de los sanos contra la picadura son sobrado eficaces para que se renuncie a medios tan preciosos de defensa contra dicha enfermedad.

Familia quiromonidos: Son semejantes a los culicidos, pero con la trompa más corta. Generalmente tienen las alas manchadas y el cuerpo desnudo, o sea desprovisto de escamas. Las larvas son acuáticas como la comunísima de chiromomus. Viven también en la linta que brota de las

resquebrajaduras de la corteza de varios árboles, por ejemplo, del ceratopogon. Las hembras adultas de diferentes especies chupan sangre.

Familia psicódidos: También es semejante a la de los culicidos, con el cuerpo muy veloso y las alas ovales o lanceoladas, pero sin escamas pelosas. El *phlebotomus papatasi* mide dos milímetros de longitud y tiene color claro. La abundancia de velosidades les da el aspecto de mariposas nocturnas. Cuando pican tienen las alas levantadas y extendidas; se saturan en pocos instantes, y luego se van tan silenciosamente como han venido, pero su picadura es más dolorosa que la de los culicidos. El *papatasci* es corriente en el Mediodía de Europa; extendiéndose incluso a Europa central, por ejemplo, al Sur de Austria. Esta especie transmite la fiebre de papatacci o dengue, endémica, por ejemplo, en Europa, en Bosnia, Herzegovina y Dalmacia.

Indicaciones técnicas para el estudio de los artrópodos transmisores de enfermedades. La captura de los huevos de culex es fácil, en cambio no lo es tanto la de los huevos de anofeles. Para pescar las larvas se empleará un artefacto semejante al aparato de pesca llamado truel, es decir, de la forma de las redes que se emplean para la caza de mariposas, con la diferencia de su robustez mucho mayor. El arrol tendrá unos 30 centímetros de diámetro y la caña unos dos metros de largo. Por la pequeñez de los huevos no se puede emplear red ni gasa, sino una tela, o bien debe ser fácilmente permeable al agua, hacia el fondo del cono que forma la tela se colocará un recipiente de vidrio o de metal, en forma de tubo. Cuando se extrae el artefacto del agua, se va dejando ésta filtrar por la tela, y según se va concentrando el material que había en ella se puede ir recogiendo los huevos con una pipeta. Por último, se deja que escurra todo el agua, quedando exclusivamente la que se ha acumulado en el recipiente de vidrio o de metal ya citado y allí se encontrará abundante material de estudio si la región elegida para la captura era adecuada.

Para conservar las larvas vivas se necesita un recipiente de vidrio ancho de boca, lleno de agua en sus tres cuartas

partes. Se le puede tener cerrado, por ejemplo, para las necesidades del transporte, durante veinticuatro horas. Para la captura de los animales adultos se emplea la ranga de gasa de la forma conocida o se aplica, sobre la pared en que posa, un vaso. Al cabo de poco tiempo el insecto se desprende de la pared y se va hacia el fondo del vaso, y entonces se pasa entre la boca de éste y la pared una hoja de papel fuerte, por ejemplo, papel secante o cartulina, lo que se puede hacer sin separar el vaso apenas de la pared para que el insecto no escape. Para manejar la manga de gasa hay que acercarla lentamente, y cuando el insecto emprende el vuelo, cazarle con un movimiento rápido, girando en seguida el mango de forma que el cono quede como un saco cerrado.

Para extraer el insecto se prepara un tubo de ensayo, se le introduce en la red, mientras con la otra mano se cilia ésta al contorno del tubo para que no pueda escapar por fuera, y con el alfiler que tiene el insecto de huir va a parar al fondo del tubo, pudiendo tapar éste con el pulpejo del pulgar al extraerle. Cuando se quieren conservar los adultos vivos, el tubo que se emplea para extraerlos de la red deberá estar abierto por sus dos extremos, pero el extremo se tendrá tapado con gasa. Luego se enchufa este extremo, quitándole al mismo tiempo la gasa, en un tapón, convenientemente preparado, de un frasco de vidrio. Para hacer pasar el insecto no se soplará con la boca, porque el vapor de agua del aliento humedecería las patas y las alas, que se pegarían a la gasa, sino que se soplará por medio de una pera de goma para que el aire sea seco.

Si no se tiene interés en conservar vivos los mosquitos que se hayan cazado, se los puede recoger de la manera indicada en un tubo en cuyo fondo se encuentre un poco de algodón en rama empapado en éter o cloroformo. También basta para matarlos el humo del tabaco. Para criar las larvas en el laboratorio se emplearán tarros de vidrio de unos 30 centímetros de alto por 10 de diámetro en la boca, que se llenarán en sus dos terceras partes con agua de la misma procedencia que las larvas, pero después de haberla colado por la tela que sirvió para la recolección, no sea que con el

## ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

### Jarabe-Medina de Quebracho.

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

— Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Villoslada de Cameros (Logroño), 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 4.350 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 20 de Julio.

*Datos.* — Villa con Ayuntamiento de 689 habitantes, a 18 kilómetros de la cabeza de partido (Torrecilla en Cameros) y a 50 de la capital, cuya estación es la más próxima, Río Iregua.

— Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Corral de Calatrava (Ciudad Real), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Esta vacante se encuentra servida interinamente desde hace nueve años. Solicitudes documentadas hasta el 20 de Julio.

*Datos.* — Villa con Ayuntamiento de 2.067 habitantes, a 16 kilómetros de la cabeza de partido (Almodóvar del Campo) y a 19 de la capital. La estación más próxima, Caracuel, a 4 kilómetros. Carretera. Ríos Guadiana y Javalón.

— La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Santiponce (Sevilla), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres.

Los vecinos pudientes están contratados. Solicitudes documentadas hasta el 20 de Julio.

*Datos.* — Villa con Ayuntamiento de 2.096 habitantes, a 8 kilómetros de la capital, que es su cabeza de partido. Ferrocarril. Carretera. Ríos Ribera y el Cala.

Se permuta partido médico en provincia castellana de 300 vecinos, con haber de 6.250 pesetas y grandes vías de comunicación.

#### Practicantes y comadronas.

Guecho (Vizcaya). 600 pesetas. Solicitudes hasta el 20 de Junio.

— Zamora. 1.500 pesetas. Solicitudes hasta el 18 de Julio. (Esta plaza se proveerá mediante oposición.)

— Limpías (Santander). 600 pesetas. Practicante y matrona. Solicitudes hasta el 18 de Julio.

— Renedo de Esgueva (Valladolid). 495 pesetas. Practicante y matrona. Solicitudes hasta el 18 de Julio.

## TASCH

Específico antifímico.  
En forma de Grageas.

Muestras y literatura:

JUAN FREY

Sección Química "VICTOR WINTSEH"  
Ronda San Pedro, 25. — BARCELONA

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

## ALMORRANAS



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

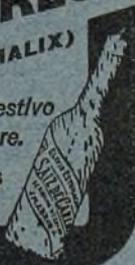
### Las enfermedades del Estómago e Intestinos

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.



## ANTISPASMINA COLICA

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) Depósito: D. RAMÓN SALA - París, 174

Pildoras  
Queratinizadas  
de  
Belladona, Valeria  
y Papaverina

## ANALISIS

de orinas, esputos, lechos,  
sangre, aguás, etc.

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

FUNDADO EN 1866.



Marca y nombre registrados.

# INSULINA DANESA

## “LEO”

Forma líquida:

Tubos de 5 c. c. 100 unidades intern.  
Tubos de 5 c. c. 200 unidades intern.

Forma sólida:

Tubos de 20 tabletas de 5 unidades intern. cada una  
total 100 unidades intern

MUESTRAS Y LITERATURA EXTENSA A DISPOSICION  
DE TODOS LOS SEÑORES MEDICOS QUE LAS SOLICITEN

Concesionario para España:

**VALENTIN AAGE MOLLER**

CASA “LEO”

VIA LAYETANA, 20. — BARCELONA

## SECCION PROFESIONAL

## PROGRAMA PROFESIONAL

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

**SUMARIO.** Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—Cronión con hilos y sin hilos, por el Dottore Balardo.—Colegio de Huérfanos.—Derivaciones sanitarias, por Santiago Fernández de Velasco.—Asociación Nacional del Cuerpo de Inspectores Municipales de Sanidad.—Concurso para nombramientos de médicos titulares.—Inauguración de una Sub-Brigada Sanitaria y celebración subsiguiente de una Asamblea Federativa en Valdepeñas, por Sedisa.—Primer Congreso Neurológico Internacional.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Sección oficial. Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Estadística de mortalidad en Madrid en el mes de Mayo de 1930.—Crónicas.—Tertulia médica.—Por las clínicas de Europa.—Vacantes.—Anuncios.

## Boletín de la semana.

## Reformas. — ¿Pudo ser olvido?

A quien se le dijere que el que esto escribe, después de haberse pasado años y años de una muy larga y nada perezosa vida llamándose reformista, se alarmaba cada vez que aparece ante sus ojos, o suena en sus oídos, la palabra reforma, no lo creería seguramente. Y, sin embargo, así es la verdad, sobre todo cuando de reformas de segunda enseñanza se trata por los Gobiernos y por el que se supone especializado Consejo, que en la segunda enseñanza suele con desventurada frecuencia ocuparse. Con sensible unanimidad nos anuncia la prensa una reforma en la segunda enseñanza; el estado en que dejara este importante ramo de la instrucción pública el planteado procedimiento ideado por los Sres. Callejo y Gonzalez Oliveros, con música de Bunge y fermatas de Giner, traía de cabeza, como vulgarmente se dice, a padres, alumnos, profesores y libreros. La confusión era tal, que quizás sea ésta la única ocasión en que con relativa tranquilidad se haya escuchado la palabra reforma. ¡Tal era la confusión del estado caótico que por sencillos detalles de planteamiento se había llegado a producir.

Suponemos a nuestros lectores, en su mayor parte, interesados en conocer lo que en el laboratorio ministerial se confecciona, y no nos atrevemos a formular juicios, que pueden ser prematuros, antes de escuchar la voz rotal —como decía Feijóo!— de la Gaceta.

En un solo punto vemos contestes a los que se suponen enterados, y ese tal punto, a nuestro juicio de importancia tal, que por si aún fuera tiempo no queremos dejar de echar nuestros cuartos a espadas o a bastos. Nos referimos a la enseñanza del griego. Según parece, esta disciplina constituye la principal novedad cuantitativa del plan *in farfara*, y se reserva para los dos años diferenciales del nuevo bachillerato en su parte de letras y ciencias morales.

¡Bien decíamos al hablar de terrores nuestros cuando de reformas de bachillerato se trataba! Des

de el estremecimiento del anuncio pasando por la piel ansarina, hasta el temblor de carnes, hemos sentido todas las impresiones con sólo el anuncio de la exigencia del griego reservándole para la especialización de letras. ¿Es que, por ventura, no hay ningún médico, naturalista, químico, matemático u hombre de cualquiera de las variedades de las ciencias físicas y naturales en el Consejo de Instrucción pública? Y aunque no los hubiera, los otros sapientísimos señores, ¿no tropiezan a diario con el sinnúmero de términos, neologismos, fórmulas aforísticas y alardes eruditivos que la moda, del brazo con la necesidad, lanza a la pública expectación en todas las formas literarias, con pretensiones de abolengo helénico, que pone más de una vez en equilibrio vacilante el cerebro y aun las pobres pantorrillas de niños y de adultos?

Solamente el aprendizaje del uso aceptado de los prefijos, sufijos y afijos griegos; solamente el empleo ya abusivo de las *fobias*, las *fibias*, los *meta* y los *logos* acude más veces al pensamiento del lector moderno que los mismos alardes de aprendizaje de lenguas vivas en todos los ramos del saber y en todos los países del mundo.

¿Por qué no han de saber griego, siquiera griego elementalísimo los que además del griego usan, haciendo del mal uso argumento, de la necesidad del aprendizaje?

Por los años de 1858 y 59 (ya han pasado algunos) regía un plan de segunda enseñanza debido, si mal no recordamos, a aquel espíritu concienzudo y organizador que llevó en vida el nombre de don Claudio Moyano. De cómo estaban distribuidas las materias en aquellos cinco años que constituían el bachillerato único, mucho podríamos decir, pues las vivimos y sufrimos en su día; pero sí recordaremos que se estudiaba por los niños tres años de latín y perfeccionamiento de gramática castellana, dos de clase alterna de griego (¡pobre D. Ciriaco Cruz!), geografía e historia, dos años de matemáticas, uno de física y química, otro de retórica y poética, otro de historia natural y, finalmente, uno de psicología lógica y ética. Todo esto cabía y se cultivaba en los cinco años sin gran agotamiento ni *surmenage* de los

muchachos, con pocos catedráticos (*ahí fica o con-to*), con escasos y baratos textos, etc., etc. Los alumnos de aquellos tiempos no salían sabios del bachillerato, pero sí lo bastante instruidos para considerarse preparados para estudios más amplios y para la comprensión de las enseñanzas facultativas y de carreras especiales. Bien deseamos que cuando históricamente se hable dentro de algunos lustros de la juventud educada por los planes sabihondos y complicados por que ahora se les hace pasar, puedan recordarse listas de nombres, como los que en nuestro cerebro voltigean en este momento, representativos de los hombres de las más opuestas tendencias, influyentes en el progreso del verdadero saber nacional.

Por hoy nada más podemos decir, temerosos de no deslizarnos o, mejor, escurrirnos, pues no hay nada más resbaladizo que lo supuesto, cuando quiere substituir a lo seguro.

Pero algo hemos de adelantar, y es ésto: que para la adaptación del plan, bueno o malo, defectuoso o perfecto, no se emplee el procedimiento nefasto que el Sr. Callejo, con mejor voluntad que experiencia, introdujo obligando a la aceptación inmediata de sus reformas a los alumnos que habían comenzado con planes diferentes. El principal motivo del desorden actual (nos autoriza la práctica diaria para afirmarlo) ha sido éste. Siempre se ha respetado el plan por el que el alumno comenzó, si él no opta por el nuevo; introducir impositivamente la modificación en tan variados momentos como puede resultar en el desarrollo de los estudios, tiene por efecto lo que, desgraciadamente, y a pesar de todos los buenos propósitos, se ha obtenido.

Otra anticipación en forma epigráfica: No nos contentemos con el objetivo *equitativo* que vemos empleado al hablar de los precios de los textos. Al bolsillo del autor le parecerá más equitativo lo de más peso; pero a los padres y a los alumnos no les parecerá tal. En cuanto al número de textos, no estaría demás alguna inspección de esos *pansófilos* que en un mismo centro de enseñanza tienen tres, cuatro y aun seis textos salidos de su testa. Y hasta el jueves próximo.

\* \* \*

Con mucho gusto hemos visto el anuncio de un Congreso Internacional de Neurología, que ha de tener lugar en Berna, en el mes de Agosto de 1931. Por lo visto, pasadas las asperezas, horrores y reconcomios de la guerra, la corriente científica vuelve a sus cauces naturales, y los Congresos de carácter internacional, sobre todo los de las ciencias especializadas, levantan las cabezas, sacuden el pasado sopor y toman la palabra, que tan fructíferos re-

sultados tuviera antes de la maldita catástrofe belicosa.

Desde luego, ponemos a disposición de la Comisión organizadora en España nuestra colaboración modesta; pero al hacerlo nos sorprende el echar de menos en la tal Junta un nombre, que suponemos que habrá de ser igualmente buscado fuera como dentro de España. Una Comisión de Congreso Internacional de Neurología en que no figure como primero entre los primeros de los escasos especialistas españoles el nombre de Ramón y Cajal, es inconcebible, y merece que los que conozcan las razones de tal olvido (o lo que sea) las digan para satisfacción del público.

En los Congresos Internacionales referentes a ciencias biológicas, España ha tenido una especialización de primera línea: la Neurología, y en ella una representación personal casi única: Cajal. Cajal, que todavía, y quiera Dios que por muchos años, trabaja, produce y habla para propios y extraños. ¿Cómo explicarse el que siquiera la mención honorífica de la presidencia no se le haya dado?

DECIO CARLAN

## CRONICON CON HILOS Y SIN HILOS

*Un muerto. — Un vivo. — Un agonizante.*

I

Murióse un día aquel hombre excepcional, logrado por el más armonioso concierto de la inteligencia, la bondad y la energía.

Murióse luego de regalar de su cerebro y de su corazón cuanto más pudo, y dejó este pícaro mundo llevándose su alma selecta y abandonándonos el bagaje tesoro de su gloria, con una cierta, poquita, socarronería, muy de Santiago de Galicia.

No somos pocos los que tuvimos el fortunón de tratar a Carracido. El era fácil para conceder su enseñanza y fácil para conceder su amistad. Sabía ser rico de sus dotes, rico señor, sin contar lo que poseía y lo que daba.

Yo me temo que cuantos le conocimos habremos de llorarle más cada día.

Ese sabio, sin trampa ni cartón, ese hombre de ciencia firme, frondosa y queda, que se llama Obdulio Fernández, ha sentido un punto el escalofrío que nos recorre cuando suponemos que un padre es olvidable.

La reacción de su duelo y de sus aguijonantes recuerdos ha arrancado a Obdulio Fernández una obra que no tiene alabanza posible... ¡tal es ella de natural, de sincera, de palpitable!, que no es un libro, es una charla entrecortada de sollozos, es, sin duda, la conversación del profesor Obdulio Fernández sostenida cada día con sus familiares, sus discípulos, sus amigos. ¡Formidable labor de amoroso recuerdo y de empeño de ejemplaridad!

Las leyes españolas reconocen mérito de ciertas obras en la carrera de los profesores y adquiere el Estado obras de mérito y utilidad manifiesta; el libro de Obdulio Fernández: JOSÉ R. CARRACIDO, RECUERDOS DE SU VIDA Y COMEN-

# Jarabe de

Probado clínicamente en

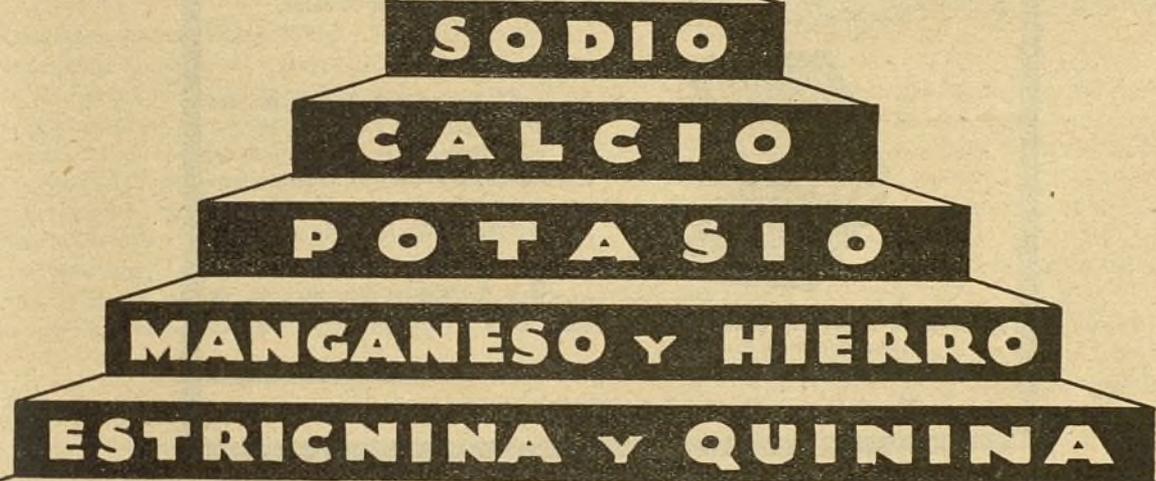
REMINERALIZACIÓN  
VITALIDAD  
ENERGÍA



# FELLOWS

todas partes del mundo

DESMINERALIZACIÓN  
CONVALECENCIA  
NEURASTENIA



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

## LA NUEVA PROFILAXIA DEL CÁNCER

CON LAS SALES HALÓGENAS DE MAGNESIO

FORMÚLESE

# SENECTAL PELLETIER

Cajas de 40 comprimidos.

### Medicación de la Cuarentena.

Los trabajos de Grinar en el Laboratorio confirman a los compuestos de magnesia un gran poder sintético.

Administradas al organismo intensifican el metabolismo por su poder de síntesis, estimulando las funciones biológicas. Esto justifica la amplitud de sus efectos. (Acción citofiláctica).

USO.— Dos comprimidos al día disueltos en medio vaso de agua. Se tomarán inmediatamente antes del desayuno. Debe procurarse que el agua no esté muy fría. En los casos que necesiten una enérgica intervención, pueden tomarse hasta cuatro comprimidos al día, disueltos en un vaso de agua, en ayunas.

Cloruro de magnesio.....	0,55	gramos.
Bromuro de magnesio.....	0,02	—
Yoduro de magnesio.....	0,0001	—
Floruro de magnesio.....	0,0005	—

Para un comprimido.

**ACCIÓN FISIOLÓGICA.**— La administración regular de los comprimidos de SENECTAL PELLETIER producen los siguientes efectos:

- Reacción favorable en las Astenias, cuyos graves síntomas desaparecen.
- Curación de la impotencia.
- Normalización de las digestiones.
- Aumento de la secreción biliar.
- Evacuación de la vesícula.
- Alivio inmediato de los enfermos que sufren trastornos hepáticos.

Estimulando la vitalidad de los leucocitos y exaltando la fagocitosis, crean un estado de defensa orgánica tan notable que infinidad de lesiones (verrugas, mamicis, etc), que degenerarían en cancerosas, con el freno de las sales halógenas de magnesia DESAPARECEN POR COMPLETO

**PIDAN MUESTRAS**  
y el folleto interesantísimo sobre esta nueva medicación a

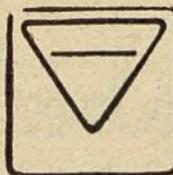
**LABORATORIO PELLETIER**

Apartado de Correos 200.

MADRID

Ayuntamiento de Madrid  
Teléfonos 40.331 y 54.760.

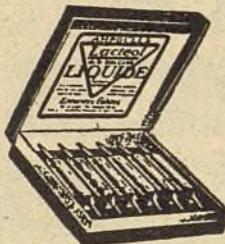
# Lactéol del Dr BOUCARD



**Lactéol del Dr BOUCARD**  
Comprimidos de bacilos lácticos

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

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



**Lactéol-Líquido del Dr BOUCARD**  
Ampollas de bacilos lácticos

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

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

Muestras: R. SALA, París, 174 - Barcelona



el alimento vegetal  
de gran asimilación  
proporcionando los  
elementos frescos  
contenidos en el fruto  
crudo, es

# CELBE

zumo de uvas frescas concentrado al vacío

Para informes y solicitud de muestras diríjense a:  
Explotación Agrícola de Villafranca del Castillo. — Paseo del Prado, 6. — MADRID

TARIOS A SU OBRA, tiene, como pocos, condiciones de mérito y recomendación al beneficio público. Ejemplaridad de amor al maestro; documentada relación de una vida llena de singulares enseñanzas; crónica de una labor científica y cultural, densa y bella, útil y gloriosa para España; amenidad, sentimiento exquisito en el anecdotario, precisión de la finalidad; corrección y casticismo de forma y un poder colorido de sugerición de energías, de consuelos dignos, algo como un aura de compañía y alivio de los caminantes de la vida de la ciencia.

Obdulio Fernández ha escrito en su libro CARRACIDO, no un recordatorio de un muerto, sino un libro de horas para los que le sobreviven.

Si Carracido merecía tal libro, no es menos cierto que el profesor Fernández mereció tal maestro y tal amigo.

## II

Cosa bien distinta es maravillarse que sorprenderse, y si mi candidez trapuna es siempre pronta en maravillarse, como al conocer extremos de las andanzas y obras de tal muerto, la sorpresa me sacude e irrita al constatar (lo digo en broma) ciertas *monipodiadas* de los vivos.

La publicidad reclamista bordea ya las lindes del delito, de la indignidad, del descoco más intolerable, y es y será bien de la república y de la clase, que nos liguemos en contra de ese chantaje de las camarillas que va imponiendo las famas a su placer, usando para ello las artes más punibles y los más tingladios ingenios... ¡Ya hablaremos de esto!

\* \*

El gentilísimo Mr. Caldwell, vicepresidente e ingeniero jefe de la International Telephone and Telegraph Corp., organizó una demostración radiotelefónica, de acuerdo con el Centro bonaerense, para que el distinguido médico argentino Dr. Montellano transmitiese a Madrid los signos físicos de enfermos de corazón, vasos y pulmón, amplificados por un procedimiento propio del Dr. Montellano.

El Dr. Pulido Martín, que es el médico de Mr. Caldwell, recibió de éste el encargo de invitar a algunos médicos madrileños, y Pulido nos llevó, como invitados, entre otros, como el Dr. Cortezo (D. F. Javier) y el Dr. Calandre.

Asistimos, pues, como *simples e iguales* invitados a la demostración del DR. MONTELLANO, con Mr. Caldwell y otros funcionarios de la Telefónica, los médicos señores Pulido Martín, Bravo, Guin, Cerveró, Ubeda, Calandre y Cortezo (F. Javier), *sin tener ninguno otra significación ni iniciativas* que oír y comprobar lo que *sólo era iniciativa y labor del médico argentino Sr. Montellano* y de la I. T. T. C.

La experiencia resultó muy curiosa y lucida por la perfecta transmisión, prodigio de las modernas instalaciones de T. S. F.

El Dr. Montellano, nos decía primero el enfermo que habíamos de auscultar, *dándonos su preciso diagnóstico*, y nosotros comprobábamos los latidos, soplos, rones, estertores, etcétera, etc., claramente compaginables con el diagnóstico que nos daba el Dr. Montellano

Nadie hizo otra cosa; ni podía, ni debía hacer otra cosa, y si el Sr. Calandre estuvo al habla con el Sr. Montellano, fué porque no íbamos a hablar todos a un tiempo, y de todos los presentes, él fué el indicado por el señor Pulido Martín como especializado en *Cardiología*. Pero, claro es, que aunque no tengamos especiales fundamentos para admitir que un médico es más conocedor que otro de los simples fenómenos revelados por la auscultación de un enfermo, cuyo diagnóstico se nos da ya hecho, la simple cortesía obliga a un urólogo a designar a un cardiólogo como más perito.

Nada, pues, hubo de iniciativa, ni de diagnóstico, ni de prioridad en el Sr. Calandre, y cuantos asistimos a la demostración del Dr. Montellano podemos dar fe y palabra de hombres honrados de que tan sólo actuamos todos como *público técnico*, contestando el Sr. Calandre a las preguntas de Montellano como pudo contestar cualquiera otro.

Esta es la verdad, toda la verdad y nada más que la verdad, hecha aquí constar crudamente por causa de no haberse rectificado las noticias publicadas en la prensa del día 26 de Junio, en que se llega a decir:

«Y aquí, en Madrid, el Dr. Calandre, que se encontraba en unión de los Dres. Pulido, Cortezo (V.), Ubeda, Carrero y los compañeros de la Telefónica, al oír dichos ruidos, claros, precisos, pudo con exactitud señalar el diagnóstico preciso de los diversos enfermos con los que experimentaba el compañero argentino, quien al poco los confirmaba, con voz velada por la emoción, al dar lectura de las diferentes historias clínicas correspondientes.»

Y más lejos:

«El Dr. Calandre, primer médico español que realiza esta experimentación, piensa en el próximo curso, en sus servicios del Hospital de la Cruz Roja, llevar los ruidos del corazón a una película sonora.»

¡Menos mal que no han adjudicado al Sr. Calandre el descubrimiento de la telefonía sin hilos!

¡Ah!, lo de la *película sonora*, se nos dijo también por el Dr. Montellano.

Nosotros, aunque no conocemos para juzgarle al Dr. Calandre, no tenemos derecho a suponer que haya autorizado tamañas inexactitudes, y creyéndole, como médico y como hombre, de moral sana, suponemos que habrá pensado al leer tales cosas: «Ahora van a creer que yo me he pagado este reclamo.»

## III

La vida intelectual de los hombres semeja la llama de una bujía: cuando hay mucha cera para arder, la llama es serena, clara, sin humo; cuando llega el final de la vela, surge el humo, el mal olor y el chisporroteo.

Con natural dolor hemos sentido y contemplado los humos y chisporroteos de estos últimos días en las actuaciones de un especialista oficialmente considerable.

Por mucha voluntad que se tenga para atarse al mástil del navío y aun para taponarse con cera los oídos, hay canciones que cortan toda ligadura y funden todo propósito de sordera.

Nosotros decimos: ¿Qué se hacen las predicaciones científicas y magistrales, como aquellas de Vital Aza, el año 1924 y 1925? ¿Qué se hacen las calurosas campañas académicas como aquella de Marzo y Abril de 1925 en que actuó lo más florido de la docta casa? ¿Qué se hacen la sabia legislación y las prudentes y enérgicas medidas gubernamentales que rigen actualmente en el problema de la natalidad y la eugénica? ¿Qué se hacen las copiosas y acertadas publicaciones que en revistas nacionales y extranjeras se ocupan de estos problemas, doctrinal, económica y políticamente, en Alemania, en Inglaterra, en Bélgica, en Francia, en Italia, en Argentina?...

¿Que se hacen las campañas contra ese pseudocientífico y aparatoso Birth Control, y tanto *vanguardismo* inconsciente, que ya está casi por los suelos en todo el mundo por su inconsistencia científica y económicosocial?

¡No hay que confundir lo engénico con las bellotas para cerdos!

Hay quien empieza ahora a enterarse y, con una fogosidad patológica, se entrega a la predicación anticoncepcio

nista entre las masas de obreros, naturalmente poco preparados para sacar, si fuese posible, algún fruto digno de estas doctrinas.

No es éste lugar de discusión doctrinal ni estadística; remitimos, a quien le interese, a lo último publicado hace unos días por el profesor Caravias: UN GRAVE PROBLEMA CONTEMPORÁNEO. DISMINUCIÓN DE LA POBLACIÓN EN CANTIDAD Y CALIDAD. *Gobernar es poblar, y poblar bien es gobernar mejor!*

De lo anterior, ni hablar. ¡Lo saben las madres!

Pero sí es éste sitio de hacer una morisqueta al Ministerio Público, y decirle: ¿Se ha enterado V. E. de las predicaciones hechas estos días entre los obreros so capa de cultivarlos en temas sanitarios? ¿Ha leído V. E. la prensa del día 27 del pasado, en que se dice al relatar una de estas conferencias: «El Dr. Recasens empieza refiriéndose a la prole de los obreros. Mandar proletarios al mundo sin más perspectivas que las del sufrimiento, es torpeza. No deben venir más hijos que los que puedan ser mantenidos», y otras lindezas de este orden? ¿Recuerda V. E. que está rigurosamente perseguido por las leyes y disposiciones del Gobierno toda propaganda y venta de medios anticonceptivistas? ¿Recuerda V. E. que el Dr. Recasens tiene clínica de aplicaciones tocoginecológicas y educa juventudes médicas y es decano de la Facultad de Medicina (III) y presidente de la Real Academia Nacional de Medicina?

Pues con todo esto, permítanos V. E. que los que desde muchas generaciones venimos sacrificándonos en fundar y mantener proles numerosas para beneficio de la patria, y en aras de la moral social, protestemos ante V. E. de quienes carecen de toda autoridad para opinar en estos temas.

DOTTORE BALOARDO

## COLEGIO DE HUÉRFANOS

REGRESO FELIZ

El martes último presenciábamos con verdadera emoción y entusiasmo una escena espontánea, desarrollada en el gabinete particular de trabajo de nuestro venerado director. Las doce alumnas que han permanecido dos cursos subvencionadas por el Colegio de Huérfanos en uno de los más lujosos Pensionados de la ciudad de Tours (Francia) con objeto de perfeccionarse en el francés y en las enseñanzas aplicables al comercio y a la economía doméstica, habían regresado y hecho irrupción en el no siempre tranquilo despacho del viejecito, y perdida toda tesura y convertido el respeto en efusivo cariño, cubrían de besos y atronaban de alabanzas al buen viejo, que apenas podía contestar a sus nietas de adopción.

Todas han vuelto sanas, bien desarrolladas, exquisitamente educadas y hablando el francés con la misma soltura y corrección con que puede hacerlo una joven nacida en aquella comarca de la exquisitez del habla francesa, cuya hegemonía se disputan principalmente Tours, Poitiers y Angulema.

Los asistentes casuales a este acto de improvisada emoción, convenían en que de todos los aciertos (con ser ellos muchos) que ha tenido el desarrollo de la Institución del Orfanato médico, el mayor y el que promete mejores y más prácticos resultados ha sido el representado por el heroico esfuerzo de enviar a sus protegidas para su perfeccionamiento en ciertos estudios, a pesar de gastos y preocupaciones, a sitios donde han cosechado tan óptimos frutos.

Bien venidas las simpáticas jóvenes, ante cuyos pies se presenta tan seguro camino de prosperidad material, que seguramente resolverán mejor ayudadas, como han de serlo, por los médicos españoles que pueden prestarles una protección y un amparo a que les obliga su condición de tales médicos y la persuasión que pueden tener de que harán un servicio, quizás mayor, a las personas a quienes se les recomienden tales auxiliares que a ellos mismos.

..

Don Antonio Salazar, ayudante del Dr. Barrio de Medina, nos ha entregado 50 pesetas como donativo para el Colegio.

El Dr. D. Luis Yagüe Espinosa ha enviado para el Gabinete de Historia Natural del Colegio tres interesantísimos ejemplares de mineral recogidos en Porto Cristo. También ofrece el envío de más ejemplares que, por mediación y regalo de su cliente y amigo Sr. Germany, facilitará.

## DERIVACIONES SANITARIAS

CÓMO PAGA EL DIABLO A QUIEN BIEN LE SIRVE

Aun cuando con cierto escrúpulo, por tratarse de un asunto personal, voy, sin embargo, a poner de manifiesto el caso típico—por más que reconozco lo general que es—de cómo se admite por los pueblos la actuación de los médicos en los asuntos sanitarios, por no reconocer son éstos la salvaguardia de la salud, base de todo bienestar social, y a la vez el pago que obtiene el que procura conseguir dicho bienestar para su pueblo.

A pesar de que, como digo, es el «pan nuestro de cada día» de la gran familia médico rural, entiendo que son casos que no deben quedar inéditos, sino que se deben publicar, entre otras razones, para que por los llamados a legislar en materia sanitaria sepan lo difícil que es cumplir éstos contando únicamente con los medios ejecutores de que hoy dispone la Sanidad.

Diez y nueve años llevo ejerciendo en este partido médico el cargo de titular, donde, en el transcurso de los cuales, hice cuatro contratos, el último de ellos se firmó hace seis años, o, lo que es lo mismo, antes de publicarse el Estatuto municipal, por el que, después de confirmar a los titulares en inspectores municipales de Sanidad, se les señalan obligaciones, derechos y deberes que cumplir; por lo que yo, amante de los preceptos higiénicos, y en el buen deseo de ayudar a la campaña sanitaria emprendida por el entonces ministro de la Gobernación, general Martínez Anido, y secundando órdenes de los inspectores provinciales de Sanidad y gobernadores civiles, procuré se llevasen a cabo en este partido las órdenes emanadas de dichas autoridades y de las que provenían del Reglamento de Sanidad municipal; lo que, si no todo, conseguí bastante de lo que me propuse, aun cuando por haber pueblos grandes limítrofes que no se ocupaban de dichos asuntos, obedecían muy rémoramente.

En estas condiciones, llega la terminación del contrato, y por represalia y espíritu de venganza, no quieren que haga la renovación de él, alegando para ello que el médico «se mete en cosas que no debe», etc.

De donde se deduce, que si no me meto a procurar que el pueblo mejorase en el estado de salud de sus habitantes, poniendo a contribución los medios adecuados a conseguirlo—que por cierto se han reducido en tres las defunciones anuales—, ahora no tendría que cambiar de partido, con gran quebranto de mis intereses.

De lo expuesto, podemos sacar en consecuencia que sólo hay dos caminos de evitar esto, que son: o dejar las cosas como están, o que los Gobiernos rodeen al inspector municipal de Sanidad de toda clase de garantías que le pongan al cubierto de todo género de asechanza que los pueblos cometen con sus médicos; por cuanto no es justo ni equitativo exigir servicios a costa de sacrificios, que, tras de ser inútiles, repercuten en el menguado capital de la mayoría de los médicos rurales, y que, por otra parte, supondría parcialidad en el Estado, que no podemos suponer, puesto que al fin y al cabo se trata de una clase benemérita, que si no más, es tan digna como la que más, y no es, por otro lado, tan exiguo el número que por ello no merezca el apoyo y la protección de la nación, máxime teniendo en cuenta que su misión es la de velar por conseguir arrancar a la muerte la vida de sus connacionales.

Otra de las enseñanzas que podemos sacar de lo que dejamos apuntado, es la de que una de las condiciones imprescindibles para higienizar la nación, dado el modo de ser de los pueblos, es que la labor sanitaria realizada por todas las autoridades del ramo tiene que ser de conjunto, por cuanto si no, la labor negativa de unos, esterilizaría la positiva de otros. Por último, de la misma también se desprende lo que con tanta insistencia pide el Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad, o sea la necesidad del pase de éstos al Estado, o al menos al nombramiento hecho por la Dirección general de Sanidad, sin olvidar que mientras la Sanidad esté encomendada a los Ayuntamientos, y no al Estado, lo único que se conseguirá será el que los Quijotes se vuelvan Sanchos, camino que no conduce a ninguna parte, por cuanto no se me podrá negar que si por el primero se consigue poco, por el segundo, menos o nada.

SANTIAGO FERNÁNDEZ DE VELASCO.

## Asociación Nacional del Cuerpo de Inspectores Municipales de Sanidad.

### COMITÉ EJECUTIVO

El día 28 de Junio fué entregada al Excmo. Sr. Director general de Sanidad la siguiente instancia:

Excmo. Sr.: La contestación a una consulta publicada en el *Boletín de Administración Local*, en los siguientes términos: *La supresión de las oposiciones a ingreso en el Cuerpo de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad, significa, a nuestro juicio, que en tanto se llegue a la normalidad del funcionamiento de la Escuela Nacional de Sanidad que el Real decreto de 16 de Mayo próximo pasado menciona, o se realicen cursillos de prácticas sanitarias y de ampliación de conocimientos higiénicos que la misma disposición legal crea, pueden concursar plazas de médicos titulares cualesquiera de estos facultativos que lo deseen, pertenezcan o no al Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad*, ha producido extrañeza y alarma a los funcionarios pertenecientes al Cuerpo de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad.

El Comité Ejecutivo de la Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad reputa errónea la interpretación que da el citado periódico a lo preceptuado en el Real decreto de 16 de Mayo último, pues, en su juicio, la citada Real disposición sólo deroga el Real decreto de 17 de Octubre de 1927 y modifica, como taxativamente lo expresa el art. 4.º, los artículos del Reglamento de Sanidad municipal, que hacen referencia al ingreso en el Cuerpo de Médicos titulares Inspectores municipi-

pales de Sanidad por oposición o examen de aptitud, quedando subsistente el precepto legal de hallarse en posesión del título de inspector municipal de Sanidad para poder opositar o concursar plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad; pero, habida cuenta del prestigio que en determinados sectores de la Administración municipal tiene el periódico citado y con objeto de evitar incidencias entre las Corporaciones municipales y los médicos titulares, rogamos a V. E. la aclaración del alcance del Real decreto citado en el sentido de que subsiste el precepto de hallarse en posesión del título de inspector municipal de Sanidad para concursar u opositar plazas de médicos titulares.

Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 27 de Junio de 1930.—*Pedro Arilla*, presidente; *Pelayo Martorell* secretario.

\*\*

### JUNTA PROVINCIAL DE HUELVA

En virtud de la renovación reglamentaria efectuada el día 12 de Junio, ha quedado constituida en la siguiente forma:

*Presidente*, D. José Oliva García, con residencia en Paterna del Campo.

*Vicepresidente*, D. Juan Santana Muñiz, de Lepe.

*Tesorero*, D. Jesús Boccio Jiménez, de Galaroza.

*Contador*, D. Manuel Díez Moreno, de Gibralfaró.

*Secretario*, D. Enrique Villadeamigo Gómez, de Zalamea la Real.

\*\*

### EL PROYECTO DE REGLAMENTACIÓN DE LOS CONCURSOS

#### Al Comité ejecutivo:

La Junta provincial de Valencia ha leído detenidamente el proyecto que esa Comisión permanente del Comité ejecutivo presenta al estudio y aprobación de las Juntas de la Asociación, proyecto de dificultades mínimas para el nombramiento de médicos titulares por los Ayuntamientos, mediante concurso, en consonancia siempre con lo estatuido por el Reglamento de empleados municipales y Apéndice del de Sanidad municipal, considerándolo desde luego, como dice muy bien dicha Comisión permanente, tan sólo como un avance a la aspiración máxima de la clase de que las vacantes sean provistas por la Dirección general de Sanidad, y a juicio de esta Junta, previo informe del Comité de la Asociación Nacional de Médicos titulares.

Opina esta Junta que el art. 12 es uno de los mejor enfocados por evitar las interinidades prolongadas, pero entiende que debe indicarse de una manera clara y taxativa la duración legalmente reglamentaria de los plazos con el objeto de que los Ayuntamientos no puedan alegar su desconocimiento en aquellas ocasiones en que así les conviniere manifestarlo.

También entiende esta Junta, que a dicho artículo debiera añadirse el que los Ayuntamientos vengán obligados a dar cuenta de las vacantes de sus plazas de médico titular inspector municipal de Sanidad a la Inspección provincial de Sanidad respectiva y al Negociado de Inspectores municipales de Sanidad, tan pronto como estas vacantes se produzcan, así como también la de los nombramientos de médico titular con carácter de interino.

Por lo demás, esta Junta provincial da su unánime conformidad al proyecto de esa Comisión permanente y desea su aprobación por la Superioridad.

Valencia y Junio de 1930.— El presidente provincial, *Francisco Girona*.

## Concursos para nombramiento de médicos titulares

### COMPUTACIÓN EN CONJUNTO

Publicado por la Comisión correspondiente el Proyecto de Bases que han de reglamentar la aplicación del Apéndice del Decreto de Sanidad Municipal, que, como es ya muy sabido, se refiere a la provisión de las plazas de médicos titulares mediante concurso; y solicitándose por la misma la opinión de los compañeros que integran el Cuerpo de Inspectores Municipales, nos vamos a permitir unos modestos comentarios a dicho Proyecto.

Desde luego opinamos que merece un aplauso el acertado encauzamiento de la cuestión. Sí; es necesario dejar de una vez, en términos precisos y a cubierto de cubiletes caciquiles, sentadas las normas por que se han de regir los concursos. Nosotros alabamos, principalmente, lo que en el Proyecto hace referencia a la computación en conjunto, precepto que han solido tergiversar tantos Ayuntamientos con no pequeño desenfado.

En esta tarificación quisiéramos, sin embargo, ver introducidas varias modificaciones que, si bien no alteran, antes reafirman el espíritu y buenos propósitos del Proyecto, son necesarias y justas. En efecto, tiene poco de equitativa la grandísima diferencia que se establece en la puntuación entre las diversas categorías. Sabido es las categorías en partidos médicos están fundadas exclusivamente en el número de habitantes de cada término municipal.

Pero como a medida que aumenta el número de habitantes de un partido, va en aumento el número de médicos titulares que cada Municipio tiene asignados, se da el caso de que la diferencia de la población que corresponde a cada médico en categorías inmediatas, si varía en algo, suele ser en muy poco. Otra cosa sería si las categorías se establecieran teniendo en cuenta principalmente las condiciones etnográficas, epidemio y endemiológicas y climatológicas de cada localidad—como sería más lógico—, pues no cabe duda que de un pueblo pequeño donde abundan los cretinos, vivan sin higiene, padezcan paludismo y sufran un clima extremado, saldrá un médico, si ha desempeñado bien su misión, mejor preparado que de una población grande que disfrute de clima benigno y de cierta salubridad. Pero en fin, ya que esto no se pueda establecer, redúzcanse al menos las diferencias entre categorías, pues bastante es que vayan de uno en uno. Por otra parte, es necesario concretar por años los servicios. Así, pues, proponemos que se exprese así:

Por un año de servicios en 1.<sup>a</sup> categoría, 10 puntos.

Por un ídem íd. en 2.<sup>a</sup> íd., 9 íd.

Por un ídem íd. en 3.<sup>a</sup> íd., 8 íd.

Por un ídem íd. en 4.<sup>a</sup> íd., 7 íd.

Por un ídem íd. en 5.<sup>a</sup> íd., 6 íd.

En el art. 9.<sup>o</sup> al decir: «a) Que las epidemias hayan sido declaradas oficialmente...» se agregue: «... al inspector provincial por el médico meritado».

Esto del certificado de epidemias me hace pensar en la injusta paradoja siguiente: En un pueblo existía un médico competente y celoso. Se presentó en la región una epidemia de viruelas, y este facultativo, con su esfuerzo, procediendo enérgicamente a la vacunación de todos sus vecinos, haciendo que la Junta Municipal de Sanidad interviniese en el tráfico que existía con los pueblos epidemiados, procediendo a desinfección de personas y objetos, consiguió que la epidemia no penetrase en su localidad, mientras fué invadiendo uno tras otro todos los pueblos de la comarca, donde los profesores no fueron tan diligentes. Debiera meritarse la labor de este médico, ¿verdad? Pues, no señor; él es el único

que quedará privado del galardón, que en cambio obtendrán todos sus compañeros comarcanos. Pero... dejemos esto.

En el art. 10 creemos, por último, que no debiera exigirse que sean libros o folletos, pues el editar éstos sólo está al alcance de los que disfrutan de bienes de fortuna, y no se debe implantar un privilegio que, aunque sea indirectamente, favorezca a los médicos ricos en perjuicio de los médicos pobres. En cambio, sostenemos que deben preferirse los trabajos que supongan preparación en higiene, a los de elucubración puramente científica. Así, en lugar de aludir a las publicaciones declaradas «de mérito para la carrera...» preferiríamos se consignase... «de mérito para la función sanitaria de inspector».

Con estas únicas y modestas apostillas terminamos felicitando muy cordialmente a la Comisión por su admirable proyecto.

ANTONIO PORTA.

Ferrol.

## Inauguración de una Sub-Brigada Sanitaria y celebración subsiguiente de una Asamblea Federativa en Valdepeñas.

La elección del 29 de Junio, festividad de San Pedro, y domingo, en que todo el mundo huelga, y a satisfacer curiosidades fluye a las carreteras, en cuya trayectoria ordinariamente radican los centros de distracción y recreo en estos modernizados lugares de la Mancha, fué, a no dudar, un acierto de los organizadores madrileños la excursión colectiva en autobús, porque en su afán propagandista, lo menos que de ella podía obtener era el despertar en las gentes, que a nuestro paso «encontrábamos, el estímulo de saber quiénes éramos y dónde y a qué íbamos, en grupo tan numeroso, en vehículo tan ostentoso y confortable instalados.

Llegados a la remozada, pulcra y rica ciudad de Valdepeñas en el crítico instante en que en la plaza de la Constitución, plena de público, la expectación y el interés culminaban presenciando la salida del director general de Sanidad, autoridades superiores sanitarias provinciales, autoridades locales de todo género, profesionales de todos los matices y gran contingente de personalidades selectas, entre las cuales apasionadamente se comentaban las innegables ventajas que a la urbe y a la región acarrearía la Sub-Brigada Sanitaria, que en amplio y cómodo local, con material abundante y toda clase de servicios inherentes al caso, con beneplácito de todos, acababa de inaugurarse; encaminóse la comitiva al Salón Teatro del Casino de la Confianza, en que, ya instalados y acoplados bajo la presidencia del Dr. Palanca, da principio al acto el Dr. Muelas, que en breves palabras nos puso en antecedentes de los motivos y coincidencias, a virtud de las cuales surgió la idea de celebrar esta Asamblea, a la que, además de los presentes, se adhieren por carta o telegramas las personas que cita. Varios señores farmacéuticos, cuyos nombres no pudimos captar, en distintos aspectos se ocupan de la grave crisis por que atraviesa la clase farmacéutica, y del señor director y de la Asamblea impetran la ayuda precisa para salir al paso de ella.

El presidente del Colegio de Practicantes de Madrid lee unas cuartillas en que exterioriza su entusiasta adhesión al acto y a los ideales federativos.

El Dr. Pedro Sánchez hace el panegírico de Valdepeñas, que con sus amplias calles, esmerada limpieza y abundancia de aguas potables, con razón puede codearse con las

reputadas sanas e higiénicas. Encarece las ventajas que de la Sub-Brigada seguramente se desprenderán, y concluye augurando que el bienestar tan sólo depende del agua, la higiene y la cultura.

El Dr. Cirajas, en nombre de los federados de Madrid, hace vivas protestas de estar siempre predispuesto, por disciplina y comunidad de ideales, a concurrir y prestar auxilio a cuantos de él crean estar necesitados. Como credo que deben todos tener siempre presente, recuerda las conclusiones proclamadas en Alcázar. Llama la atención hacia el importante y significativo hecho de haber llevado a la *Gaceta* el anuncio de provisión de vacantes; las mejoras recientemente recabadas en pro de la clase veterinaria; y concluye hablando de la reintegración de Gordón al cargo desde el cual hoy saluda a la Asamblea y mañana será una ayuda positiva.

El Sr. Medina, veterinario militar toledano, de la clase ventajosamente conocido por su elocuencia y arrestos repetidamente puestos a prueba, manifiesta que no asiste al acto como sanitario, sino como espectador y crítico dispuesto a hablar claro para que los monterillas reconozcan y se supediten a los cánones en que se inspiran las ideas y procedimientos sanitarios, y dirigiéndose a las clases que a éstos representan, exclama: «Tenéis el respeto que se os debe; ya podéis ser altruistas y coronar vuestro ideal robusteciendo vuestra autoridad.»

La señora Marín, presidenta de la Federación de Matronas, agradece la invitación que se le ha dirigido para asistir a este acto, que, deleitada, quiere aprovechar para dar público testimonio de gratitud al Dr. Palanca por la concesión de la colegiación obligatoria por la clase a que pertenece, tan perseguida y solicitada.

La doctora señorita Soriano, siempre dispuesta a dar testimonio de presencia en todo acto en que se abogue por el mejoramiento de la clase, muéstrase agradecida a las galantes atenciones de que las autoridades y el pueblo de Valdepeñas nos hace objeto; dedica a las viudas, compañeros enfermos o inutilizados y huérfanos el perenne recuerdo que de parte de todos necesitan para dulcificar su situación; y termina diciendo que si desperdigados e independientes uno a uno en la impunidad quedaríamos arrollados, compenetrados y aunados, jamás podría romperse nuestra solidaridad.

El Dr. Palanca, creyéndolo así de elemental justicia, comienza su discurso rectificando el equivocado concepto que atribuyó a Horcada el desistimiento del pago por el Estado, siendo así que el cambio de criterio fué anterior a la época de su actuación. Dice que en la Sanidad hay mucho que aclarar y no poco que desbrozar. A los farmacéuticos les estimula a que se pongan de acuerdo y formulen las peticiones que estimen convenientes, como lo han hecho los veterinarios que han conseguido el triunfo por tener entre ellos hombres capaces de transmitir y sostener sus entusiasmos; y simultáneamente a éstos, los practicantes y matronas, que también han podido ser complacidos en sus peticiones por la misma razón; y termina dedicando un cariñoso y entusiasta recuerdo al amigo honrado y bueno, Dr. Jesús Centeno, cuyo programa federativo, punto por punto admite y cree digno de seguir. (El Dr. Palanca fué clamorosamente aplaudido, y con mayor o menor intensidad lo fueron asimismo todos los oradores que actuaron.)

\*\*\*

Haciéndonos cargo del espacio para otras cosas necesario, habremos de circunscribir las manifestaciones hechas a portación del banquete en la sintética forma que a continua-

ción se expresa. El Dr. Mula ofrece el banquete al doctor Palanca.

El Dr. Huberto Domínguez nos obsequia con un regocijante y kilométrico discurso, en que, como de costumbre agota el filón de la paciencia. El Dr. Ruíz Heras, testigo presencial de ellas, puntualiza los episodios suscitados en la pasada Asamblea de Zaragoza; fustiga la a su juicio extemporánea salida de tono de los compañeros de Calatayud, y de todo ello, como es natural, saca las deducciones en consonancia a sus puntos de vista convenientes.

El Dr. Germán Pérez se ocupa de la Previsión, injustamente preterida.

El Sr. Mateos se engolfa en sacar a relucir los antecedentes del antiguo pleito de que se ha erigido en abogado defensor, y ya la impaciencia no deja llegar al oidor, y el doctor Palanca da fin al acto con breves frases en que procura quedar latente la esperanza una vez más de nuestro criterio, lástimosamente perdida y defraudada entre el genuino elemento médico rural.

En total una Sub-Brigada más en funciones, y una guerra civil recrudescida en términos alarmantes en perspectiva, cuya alarma y consecuencias de antemano están previstas por los no obcecados en perseguir amalgamas inasequibles e irrealizables.

Para terminar, nuestro más efusivo y cariñoso saludo al venturoso matrimonio constituido por el buenísimo D. Honorato Sánchez y su experta y simpática esposa la maestra doña Ana María Alemany, que con sus atenciones nos abrumaron, y la expresión de nuestra gratitud al caballeroso señor Carda por los inmerecidos obsequios de que nos hizo objeto.

SEDISAL

## Primer Congreso Neurológico Internacional

El primer Congreso Internacional de Neurología tendrá lugar en Berna, del 31 de Agosto al 4 de Septiembre de 1931. Las cuatro ponencias elegidas son:

- 1.<sup>a</sup> Métodos diagnósticos y terapéuticos (médicos y quirúrgicos) en los tumores cerebrales.
- 2.<sup>a</sup> Anatomía, fisiología y patología del tono muscular.
- 3.<sup>a</sup> Infecciones agudas no supurativas del sistema nervioso.
- 4.<sup>a</sup> El papel del traumatismo en la producción de síntomas nerviosos.

Los ponentes no están definitivamente designados, figurando entre los posibles Cushing, Foerster, de Martel, Trotter para el primero; von Economo, R. Hunt, Rademaker, Wilson y Thevenard para el segundo; Marburg, Buscaino, Greenfield, Marinesco, Pette, Thomas, van Bogaert y Wimmer para el tercero, y Ch. Symonds, Del Río Ortega, Lhermitte, Jellife, von Sarbó y Veraguth para el cuarto.

El Comité nacional español elegido en Berna fué: presidente, Dr. G. B. Lafora; secretario, Dr. B. Rodríguez Arias, y vocales, los Dres. F. Tello, E. Fernández Sanz, M. Prados y W. López Albo. La correspondencia de los médicos españoles que deseen asistir debe dirigirse al secretario doctor B. Rodríguez Arias (Rambla de Cataluña, 47, Barcelona). Los gastos de inscripción son 25 francos suizos, que deberán ser remitidos a M. M. Henri, de Graffenried et Cie., Notarios (30, rue Federale, Berna, Suiza); ya directamente o ya por intermedio del Dr. Rodríguez Arias, quien enviará al que lo solicite una circular de invitación y un boletín de adhesión que deberá acompañar a la inscripción.

## Academias, Sociedades y Conferencias

### CONFERENCIAS DE LA SEMANA

*Hospital General.* Conferencia del Dr. Gimeno Márquez.

En el aula del Servicio de Patología médica del doctor Marañón dió el pasado sábado su anunciada conferencia el ilustre especialista de enfermedades del aparato digestivo Dr. Gimeno Márquez. El tema objeto de su disertación fueron las afecciones crónicas de la fosa ilíaca derecha.

Comenzó haciendo resaltar el considerable interés práctico que tiene el estudio de estas afecciones, tanto por su frecuencia como por las dificultades diagnósticas que presentan. Las enfermedades más importantes de esta localización son las apendicitis crónicas, los síndromes apendiculares falsos, la tuberculosis, la sífilis, la gonococia, el cáncer del ciego y la actinomicosis.

Las apendicitis crónicas pueden presentarse por recaídas o en forma larvada. El diagnóstico de las primeras es relativamente sencillo durante los períodos de agudización, siguiendo una adecuada norma exploratoria. La exploración radiográfica, unida a la palpación, proporciona datos de un extraordinario interés.

Las falsas apendicitis son procesos variados que alcanzan uno o varios de los órganos que ocupan la fosa ilíaca derecha, pero no el apéndice. Los cuadros más frecuentes de este género son la tífritis, peritífritis, tífatoma, éxtasis ilear, etc.

Los procesos tuberculosos de la fosa ilíaca más interesantes son el tuberculoma cecal y la adenopatía ileocecal. La edad, las perturbaciones intestinales, las condiciones exploratorias de la tumoración, especialmente a los rayos X, etcétera, son datos de gran importancia para el diagnóstico.

El cáncer del ciego debe diagnosticarse precozmente, ya que la intervención quirúrgica proporciona buenos resultados.

Los caracteres clínicos de la actinomicosis son bastante claros antes de producir fístulas, o sea en su período tumoral.

Fué muy aplaudido.

\*\*\*

*Asamblea de Matronas.*—A las cuatro de la tarde del jueves 26 de Junio se reunieron las matronas, en cantidad considerable, en el Centro Ferroviario, Atocha, 115, bajo la presidencia de la señora Marín, que lo es de la Federación, con objeto de que diera cuenta, discutiera y aprobara el Reglamento presentado por la Junta organizadora de que es presidenta doña Josefina Cobos, por que se ha de regir el recién creado Colegio Oficial Obligatorio, y elegir la Junta directiva que las represente.

Aprobada la afortunada gestión a que puso feliz coronamiento la Real orden de creación del Colegio Obligatorio con tanto ardor como perseverancia perseguido; orilladas hábilmente las tentativas de inacabables e innecesarias discusiones, a que en todos los sectores señoras y señores somos tan propensos; y dando una prueba de resistencia y tesón, que bien pudiera tomarse como ejemplo en casos parecidos... la señora Marín pudo, a las once de la noche, después de siete horas de interrumpida sesión, decir para sus adentros: ¡Vive Dios que pudo ser!, cuando ya aprobado y dejado en condiciones de ser elevado a la aprobación de la Superioridad el Reglamento, cansada y casi sola dejó para cuando éste sea aprobado y devuelto oficialmente la convocatoria de otra sesión en que se designen las personas que

hayan de ponerse al frente del Colegio Oficial Obligatorio de Matronas y los cargos del *Boletín*, dando por terminado el acto con esta declaración.—*Sedisal.*

## SECCION OFICIAL

### MINISTERIO DEL EJÉRCITO

#### PROGRAMA

para el concurso de oposiciones a ingreso en la Academia de Sanidad Militar (1).

45. Acción del calor sobre el organismo humano.—Medida del calor.—Ideas generales sobre climatología.
46. Origen de las aguas destinadas al consumo.—Captación y conducción.—Caracteres del agua potable.—Disposiciones legales.—Análisis químico y bacteriológico del agua.
47. Sistema de depuración de las aguas.—Métodos físicos y químicos más en uso.—Estudio especial de la esterilización por el cloro y sus derivados.
48. Evacuaciones de inmundicias.—Alcantarilado.—Sus variedades.—Diversos tipos de fosas sépticas.—Idea general de la depuración de aguas residuales.—Destino final de las basuras urbanas.
49. Higiene de la habitación.—Emplazamiento y orientación.—Materiales de construcción.—Ideas generales acerca de la iluminación, calefacción y ventilación de las viviendas.
50. Desinfección.—Métodos químicos y físicos de desinfección.—Investigación del valor de un desinfectante.—Ideas generales sobre desinfección.

#### TEMAS Y OPERACIONES QUIRURGICAS PARA EL TERCER EJERCICIO

- 1.º Descripción anatomopatográfica de la región dorsal de la mano y del esqueleto de la porción metacarpiana.  
Operación: Desarticulación metacarpofalángica de los cuatro últimos dedos.  
Indicaciones: Material.—Métodos.
- 2.º Descripción anatomotopográfica de la región palmar y de los dedos.—Disposición anatómica de las vainas sinoviales de la mano.  
Operación: Desarticulación de un metacarpiano con el dedo correspondiente.  
Indicaciones: Material.—Métodos operatorios.
- 3.º Articulación radiocarpiana.—Superficies articulares.  
Operación: Desarticulación de la muñeca.  
Indicaciones: Material.—Métodos operatorios.
- 4.º Descripción de la articulación húmero-cúbico radial.  
Operación: Desarticulación del codo.  
Indicaciones: Material.—Métodos operatorios.
- 5.º Descripción de la articulación escapulo-humeral.  
Operación: Desarticulación del hombro.  
Indicaciones: Material.—Métodos operatorios.
- 6.º Descripción del esqueleto del metatarso y de las articulaciones metatarsofalángicas.  
Operación: Desarticulación de los cuatro últimos dedos del pie.  
Indicaciones: Material.—Métodos operatorios.
- 7.º Descripción anatomotopográfica de la región plantar y de los dedos.  
Operación: Desarticulación de un metatarsiano con el dedo correspondiente.

(1) Véase el número 3.991.

Indicaciones: Material.—Métodos operatorios.

8.º Articulación tibioperonea tarsiana.— Superficies articulares.—Ligamentos.—Relaciones.  
Operación: Desarticulación del pie.  
Indicaciones: Material.—Métodos operatorios.

9.º Descripción anatomotopográfica de la articulación de la rodilla.  
Operación: Desarticulación de la rodilla.  
Indicaciones: Material.—Métodos operatorios.

10. Estudio de la superficie de sección transversal del antebrazo en su tercio superior.  
Operación: Amputación del antebrazo.  
Indicaciones: Material.—Métodos preparatorios.

11. Estudio de la superficie de sección de brazo por su tercio medio.  
Operación: Amputación del brazo por su tercio medio.  
Indicaciones: Material.—Métodos operatorios.

12. Descripción anatomotopográfica de las regiones anterior y posterior de la garganta del pie.  
Operación: Amputación tibiocalcánea osteoplástica de Pirogoff.  
Indicaciones: Material.—Métodos operatorios.

13. Descripción anatomotopográfica de la región dorsal del pie y de los huesos y articulaciones del tarso.  
Operación: Amputación del pie (transtarsiana o transcúneo metatarsiana).  
Indicaciones: Material.—Métodos operatorios.

14. Estudio de la superficie de sección transversal de la pierna por su tercio inferior.  
Operación: Amputación de la pierna por su tercio inferior.  
Indicaciones: Material.—Métodos operatorios.

15. Descripción anatomotopográfica de la superficie de sección transversal de la pierna por su tercio superior.  
Operación: Amputación de la pierna por su tercio superior.  
Indicaciones: Material.—Métodos operatorios.

16. Descripción anatomotopográfica de la superficie de sección transversal del muslo en el tercio medio.  
Operación: Amputación del muslo por el tercio medio.  
Indicaciones: Material.—Métodos operatorios.

17. Descripción anatomotopográfica del pliegue del codo y olecraniana.  
Operación: Artrotomía del codo.  
Indicaciones: Material.—Métodos operatorios.

18. Descripción anatomotopográfica de la región poplítea.  
Operación: Artrotomía de la rodilla.  
Indicaciones: Material.—Métodos operatorios.

19. Descripción anatomotopográfica de las regiones anterior y posterior de la muñeca.  
Operación: Resección de la muñeca.  
Indicaciones: Material.—Métodos operatorios.

20. Descripción anatomotopográfica de los músculos que rodean la articulación húmero-cúbico radial y de sus inserciones en las proximidades de la misma.  
Operación: Resección parcial o total del codo.  
Indicaciones: Material.—Métodos operatorios.

21. Descripción anatomotopográfica de las regiones escapular y deltoidea.  
Operación: Resección de la articulación escapulo-humeral.  
Indicaciones: Material.—Métodos operatorios.

22. Descripción anatomotopográfica de la región rotuliana. Disposición anatómica de la sinovial y bolsas serosas de la rodilla.  
Operación: Resección de la rodilla.  
Indicaciones: Material.—Métodos operatorios.

23. Descripción anatomotopográfica de la región glútea.  
Operación: Resección de la articulación coxofemoral.  
Indicaciones: Material.—Métodos operatorios.

24. Descripción anatomotopográfica de la región temporoparietal.—Topografía craneocerebral aplicada a dicha región.  
Operación: Resección craneana osteoplástica.  
Indicaciones: Material.—Métodos operatorios.

25. Descripción anatomotopográfica de las regiones mentoniana, sublingual y lingual.  
Operación: Resección de la porción mentoniana de maxilar inferior.  
Indicaciones: Material.—Métodos operatorios.

26. Descripción anatomotopográfica de las regiones esternal y costal.  
Operación: Toracotomía con resección costal.  
Indicaciones: Material.—Métodos operatorios.

27. Constitución anatómica de los músculos, de la aponeurosis y de la piel.  
Operación: Sutura de músculos, aponeurosis y piel.  
Indicaciones: Material.—Métodos operatorios.

28. Descripción del raquis y su contenido en la región lumbar.  
Operación: Punción lumbar.  
Indicaciones: Material.—Técnica.

29. Descripción anatomotopográfica de la región braquial posterior.  
Operación: Sutura del nervio radial en el canal de torsión del húmero.  
Indicaciones: Material.—Métodos operatorios.

30. Nervio mediano.—Trayecto y relaciones.  
Operación: Sutura del nervio mediano.  
Indicaciones: Material.—Técnica.

31. Descripción anatomotopográfica de la región posterior de la pierna.  
Operación: Sutura del nervio ciático poplíteo externo.  
Indicaciones: Material.—Métodos operatorios.

32. Descripción anatomotopográfica de la región carotídea.  
Operación: Ligadura de la arteria carótida externa.  
Indicaciones: Material.—Métodos operatorios.

33. Descripción anatomotopográfica de la región supraclavicular.  
Disposición de las aponeurosis del cuello.  
Operación: Ligadura de la arteria subclavia por fuera de los escalenos.  
Indicaciones: Material.—Métodos operatorios.

34. Descripción anatomotopográfica de la región axilar.  
Operación: Ligadura de la arteria axilar en el hueco de la axila.  
Indicaciones: Material.—Métodos operatorios.

35. Descripción anatomotopográfica del sistema arterial del miembro superior y anastomosis más importante desde el punto de vista quirúrgico.  
Operación: Ligadura de la arteria humeral.  
Indicaciones: Material.—Métodos operatorios.

36. Descripción anatomotopográfica del sistema arterial del miembro inferior y anastomosis más importante desde el punto de vista quirúrgico.  
Operación: Ligadura de la arteria femoral en el triángulo de Scarpa.  
Indicaciones: Material.—Métodos operatorios.

37. Descripción anatomotopográfica de la región anterior del muslo.  
Operación: Ligadura de la arteria femoral en el conducto de los aductores.  
Indicaciones: Material.—Métodos operatorios.

38. Descripción anatomotopográfica de la cápsula de Tenón, de sus prolongaciones y de los músculos del ojo.

Operación: Enucleación del globo del ojo.

Indicaciones: Material.—Métodos operatorios.

39. Descripción anatomotopográfica de la región mastoidea.

Operación: Trepanación de la apófisis mastoidea.

Indicaciones: Material.—Métodos operatorios.

40. Descripción anatomotopográfica de la región superciliar y senos frontales.

Operación: Trepanación de los senos frontales.

Indicaciones: Material.—Métodos operatorios.

41. Descripción anatomotopográfica de las fosas nasales y del seno maxilar.

Operación: Trepanación y desagüe nasal.

Indicaciones: Material.—Métodos operatorios.

42. Descripción anatomotopográfica de la región infrahióidea de la laringe y de la tráquea.

Operación: Traqueotomía.

Indicaciones: Material.—Métodos operatorios.

43. Descripción anatomotopográfica del cuerpo tiroideo de la faringe y del exófago.

Operación: Exofagotomía externa.

Indicaciones: Material.—Métodos operatorios.—Cuidados consecutivos.

44. Descripción anatomotopográfica de la región externo costopubiana, del ombligo, epiplón mayor e intestino delgado.

Operación: Laparotomía media.—Sutura intestinal.

Indicaciones: Material.—Métodos operatorios.—Cuidados consecutivos.

45. Disposición y relaciones del apéndice vermicular.

Operación: Apendicectomía.

Indicaciones: Material.—Métodos operatorios.

46. Descripción anatomotopográfica de la región costoilíaca y del intestino grueso.

Operación: Ano ilíaco.

Indicaciones: Material.—Anestesia.—Métodos preparatorios.

47. Descripción anatomotopográfica de la región inguinoabdominal.

Operación: Desbridamiento del anillo inguinal y su reconstitución.

Indicaciones: Material.—Anestesia.—Métodos operatorios.

48. Descripción anatomotopográfica de la región inguinocrural.

Operación: Desbridamiento del anillo crural y su reconstitución.

Indicaciones: Material.—Anestesia.—Métodos operatorios.

49. Vejiga urinaria: Morfología.—Relaciones.

Operación: Talla hipogástrica.

Indicaciones: Material.—Métodos operatorios.

50. Descripción anatomotopográfica de la región escrotal, testículo y cordón espermático.

Operación: Castración unilateral.

Indicaciones: Material.—Métodos operatorios.

#### TEMAS PARA EL CUARTO EJERCICIO

1. Tuberculosis.—Estudio del bacilo de Koch.—Etiología.—Formas clínicas.—Anatomía patológica.—Patogenia y Fisiología patológica.—Métodos de diagnóstico fundados en la investigación del bacilo, en las reacciones celulares y humorales y en el empleo de las tuberculinas.—Profilaxis y tratamiento.—Higiene y profilaxis terapéutica de las tuberculosis, tuberculinoterapia.—Seroterapia.—Vacunación.

Pseudotuberculosis por sustancias inanimadas.—Por parásitos animales, micosinas y bacterianas.

2. Profilaxis de las fiebres tifoideas y paratifoideas.—Vacunación preventiva; su historia.—Vacunas diversas empleadas.—Técnica de la vacunación, contraindicaciones, reacciones consecutivas a la vacunación; resultados obtenidos.—Profilaxis general.—Tratamiento.—Terapéutica específica.—Terapéutica general.—Higiene.—Alimentación.—Hidroterapia.—Balneación.—Medicaciones.—Choques hemoclásicos.—Tratamiento de las complicaciones.

3. Agentes patógenos, factores de diseminación, períodos de diseminación, agentes y modos de transmisión, causas predisponentes y ocasionales, inmunización, incubación y profilaxis del paludismo.

4. Tifus exantemático.—Historia.—Síntomas.—Marcha.—Duración.—Terminación.—Complicaciones.—Formas clínicas.—Diagnóstico clínico.—Anatomía patológica.—Estudio experimental.—Diagnóstico experimental.—Etiología.—Profilaxis.—Tratamiento.

5. Peste.—Historia.—Focos actuales de la peste.—Bacteriología.—Morfología.—Coloración.—Caracteres de los cultivos.—Vitalidad.—Conservación de los cadáveres, asiento del germen.—Acción patógena.—Etiología.—Transmisión experimental de la peste.—Transmisión de la enfermedad en las condiciones naturales.—Epidemiología.—Estudio clínico.—Incubación, formas clínicas.—Anatomía patológica.—Diagnóstico clínico.—Diagnóstico de laboratorio.—Pronóstico.—Tratamiento sintomático y específico.—Profilaxis.

6. Cólera.—Focos y rutas del cólera.—Microbiología.—Epidemiología.—Contagio directo, contagio indirecto.—Factores secundarios que favorecen la propagación del cólera; marcha de las epidemias.—Patogenia.—Síntomatología.—Diagnóstico.—Pronóstico.—Anatomía patológica.—Tratamiento.—Profilaxis.

7. Profilaxis de la sífilis.—Profilaxis individual, profesional y social.—Profilaxis de la heredosífilis y de la sífilis vacunal.

8. Infección general gonocócica.—Papel del gonococo, de sus toxinas y de los microbios asociados.—Etiología.—Tipos septicémicos puros.—Tipos con metástasis.—Variaciones.—Diagnóstico.—Pronóstico.—Tratamiento.—Reumatismo blenorragico.—Síntomas en sus diversas formas clínicas.—Tratamiento local de cada uno de ellos.—Otras localizaciones metastásicas de la gonococia.—Tratamiento sérico, vacunal y proteínoterapia de la gonococia.

9. Tratamiento de la meningococia.—Seroterapia anti-meningocócica; principios generales, preparación de los sueros; aplicación al tratamiento de la meningitis cerebroespinal.—Técnica.—Condiciones esenciales para el éxito (precocidad de la intervención, elección del suero, dosis, repetición de dosis).—Evolución de los fenómenos en las condiciones normales.—Tratamiento de las meningitis cerradas.—Tratamiento de la meningococia.—Accidentes séricos.—Meningitis séricas y accidentes anafilácticos.—Terapéutica sintomática.—Bacterioterapia.—Profilaxis de la meningococia.

(Continuará.)

## GACETA DE LA SALUD PUBLICA

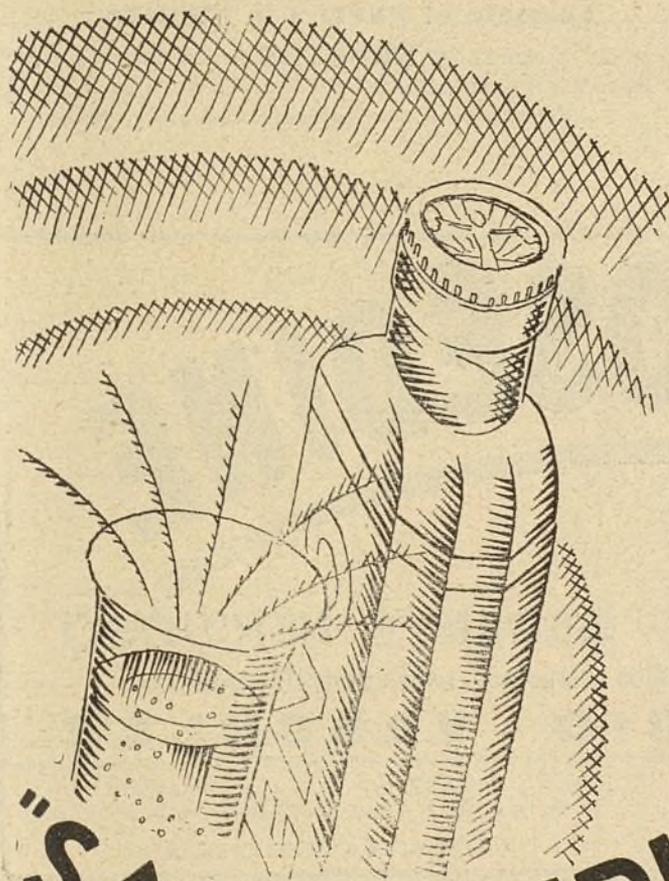
### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 706,2; ídem mínima, 701,1; temperatura máxima, 28°,6; ídem mínima, 15°,1; vientos dominantes, SSO. OSO.

Comienza a mejorar la oscilación observada en la sa-

# ATONIA INTESTINAL

La atonía intestinal es, a un tiempo mismo, causa y efecto de la relajación de los músculos intestinales, ocasionada por la acumulación de residuos. Por eso es muy difícil corregirla, imposible a veces, si previamente no se asegura la evacuación regular en los intestinos. \* A menos que las células y los tejidos se encuentren ya saturados de fluido con exceso, interesa mucho que el laxante se tome disuelto en gran cantidad de agua: de ahí la indicación convenientísima, para este objeto, de la «Sal de Fruta» ENO. \* Su pureza, sabor agradable, salubridad perfecta y acción eficaz no dolorosa, le han conseguido la estimación de la clase médica en todos los países. \* La «Sal de Fruta» ENO no contiene en absoluto purgantes minerales, como sulfatos de sosa o de magnesia, ni ingredientes endulzantes. Tampoco contiene aromatizadores de ninguna clase. Se ha conseguido su grato sabor sin incorporarle ningún elemento extraño: simplemente por la escrupulosidad de su pureza y la exactitud de su composición.



# "SAL DE FRUTA" ENO

### « MENTOR DIAGNÓSTICO »

Elegantemente encuadernado en tafete negro. Tratadito en el que se resumen los puntos esenciales del diagnóstico de las enfermedades nerviosas, cuyos complejos síntomas tan fácilmente escapan a la memoria. Por su tamaño, puede llevarse en el bolsillo del chaleco, siendo en todo momento una valiosa ayuda para aclarar cualquier punto dudoso. Con sumo gusto remitirá un ejemplar a todo médico que lo solicite, el

Concesionario de la «Sal de Fruta» ENO  
**FEDERICO BONET. — Apartado 501. — Madrid**



## 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. GALLEGU.—Madrid.

# SPASMOSÉDINE

**ANTIESPASMODICO — SEDANTE NERVIOSO**

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la

**TERAPIA CARDIO - VASCULAR**

Laboratorios DEGLAUDE  
Medicamentos cardíacos especializados.  
PARÍS

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

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

## SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

**MUESTRAS GRATIS**

AMPOLLAS de 5 Cent. cúbicos para ADULTOS  
AMPOLLAS de 2 Cent. cúbicos para NIÑOS

LA EXCITACIÓN DEL NEUMOGÁSTRICO ESPASMA LOS BRONQUIOS Y CAUSA LA CRISIS DE ASMA

SI POR MEDIO DEL SUERO DE HECKEL, SE EXCITA EL GRAN SIMPÁTICO, LA ACCIÓN DEL NEUMOGÁSTRICO QUEDA ANIQUILADA Y EL ESPASMO CESA

**FERNAND BEJAR**, Agente G<sup>al</sup> para ESPAÑA, 20, Ruiz P<sup>er</sup>ello, MADRID (9)

Ayuntamiento de Madrid

lud pública por el retroceso pasado de las condiciones meteorológicas de esta semana. No obstante, son todavía muy numerosos los catarros bronquiales, las fiebres de tipo gripal, los reumatismos y las neuralgias y accidentes gotosos viscerales y dermatósicos.

La mortalidad disminuye, y en los niños descienden también las cifras del sarampión, las anginas tonsilares y las parotiditis.

**Estadística de mortalidad en Madrid en el mes de Mayo de 1930.**

**CLASIFICACIÓN DE NATALIDAD Y MORTALIDAD POR DISTRITOS (1)**

	Habitantes.	Defunciones.
Centro.....	48.496	49
Hospicio.....	55.462	46
Chamberí.....	103.096	137
Buenavista.....	110.978	155
Congreso (2).....	81.393	120
Hospital.....	83.783	159
Inclusa.....	81.275	83
Latina.....	86.734	122
Palacio.....	71.625	82
Universidad.....	102.085	120
<b>TOTAL.....</b>	<b>824.927</b>	<b>1.073</b>

**DEFUNCIONES CLASIFICADAS POR GRANDES GRUPOS DE EDADES**

Menos de un año.....	116
De uno á cuatro años.....	90
De cinco á diez y nueve ídem.....	93
De veinte á treinta y nueve ídem.....	202
De cuarenta á cincuenta y nueve ídem.....	226
De sesenta ídem en adelante.....	346
Sin clasificación.....	>
<b>TOTAL.....</b>	<b>1.073</b>
Se segregan las defunciones de transeúntes y por causas externas.....	113
<b>TOTAL.....</b>	<b>960</b>

En 1929 (totalidad).....	1.093
Diferencia en 1930 (totalidad) (más).....	20
Proporción por 1.000 (deduciendo transeúntes y causas externas).....	1,301
Término medio diario (totalidad).....	34,61

**PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN**

*Nomenclatura abreviada (convenio internacional) modificado en el Congreso de 1909.*

Fiebre tifoidea (tifus abdominal).....	1
Tifus exantemático.....	>
Fiebres intermitentes y caquexia palúdica.....	>
Viruela.....	>
Sarampión.....	15
Escarlatina.....	1
Coqueluche.....	>
Difteria y crup.....	4
Gripe.....	4
Cólera asiático.....	>
Cólera nostras.....	>
Otras enfermedades epidémicas.....	2
Tuberculosis pulmonar.....	123
Tuberculosis de las meninges.....	18
Otras tuberculosis.....	14
Cáncer y otros tumores malignos.....	89

(1) Las defunciones en hospitales se clasifican en el distrito de procedencia del fallecido.  
 (2) De las defunciones de este distrito corresponden al establecimiento de la Inclusa 10.

Meningitis simple.....	44
Congestión, hemorragia, reblandecimiento cerebral.....	55
Enfermedades orgánicas del corazón.....	78
Bronquitis aguda.....	27
Bronquitis crónica.....	23
Neumonía.....	37
Otras enfermedades del aparato respiratorio.....	99
Afecciones del estómago (menos cáncer).....	21
Diarrea en menores de dos años.....	31
Apendicitis y tifitis.....	11
Hernias, obstrucciones intestinales.....	16
Cirrosis del hígado.....	14
Nefritis y mal de Bright.....	54
Tumores no cancerosos y otras enfermedades de los órganos genitales de la mujer.....	3
Septicemia puerperal, fiebre, peritonitis y flebitis puerperal.....	5
Otros accidentes puerperales.....	4
Debilidad congénita y vicios de conformación.....	25
Debilidad senil.....	33
Suicidios.....	6
Muertes violentas.....	24
Otras enfermedades.....	187
Enfermedades desconocidas o mal definidas.....	5
<b>TOTAL.....</b>	<b>1.073</b>

**OBSERVACIONES**

La mortalidad, en general, continúa descendiendo, habiendo sido la cifra de Mayo una de las más bajas registradas durante el último decenio.—El alcaide presidente, *Marqués de Hoyos*.

**CRONICAS**

**El Dr. Valdés Lambea, a Oviedo.**—Ha marchado a Oviedo el ilustre Dr. Valdés Lambea para dar en el Hospital Provincial tres lecciones sobre Tuberculosis en el curso organizado por el Dr. Buylla, patrocinado por la Diputación. En la sesión inaugural, que habrá tenido lugar el día 4, expuso el tema «Patogenia de la infección tuberculosa». En los días 5 y 6 disertará acerca de «Complejos anatomopatológicos pulmonares fímicos, lesiones exudativas, infiltraciones precoces, etc.» y «Síndromes meníngeos de naturaleza tuberculosa».

Invitado por el Ateneo popular de Oviedo, dará una conferencia sobre «El hoy y el mañana del gran problema de la tuberculosis».

**Internacional Club Médico de Nueva York.**—Al objeto de establecer, mantener y estrechar las relaciones entre los médicos norteamericanos y los de las demás naciones se ha constituido en Nueva York el Internacional Club Médico, cuyas misiones son:

- 1.<sup>a</sup> Promover y sostener relaciones sociales y científicas entre los médicos americanos y de otros países residentes en los Estados Unidos, a fin de lograr aproximaciones mutuas.
- 2.<sup>a</sup> Establecer contactos sociales y científicos entre las distintas Sociedades de diferentes hablas constituidas en los Estados Unidos.
- 3.<sup>a</sup> Promover y mantener intercambios amistosos y científicos entre este Club y organizaciones semejantes de otros países.
- 4.<sup>a</sup> Facilitar a sus miembros el acceso, de un modo oficial, a centros médicos de distintas naciones para que los ayuden en sus viajes de estudio o simplemente de placer.
- 5.<sup>a</sup> Auxiliar a médicos preeminentes extranjeros, o a miembros de Sociedades correspondientes, mientras se encuentren en los Estados Unidos, en las investigaciones y estudios que quieran llevar a cabo, haciéndoles, en justa reciprocidad, extensivas las ventajas de que por el capítulo IV gozan los miembros de este Club durante sus visitas a países extranjeros.

A propuesta del vicepresidente Dr. William S. Baimbridge, ha sido nombrado miembro representante del Club en España el Dr. Agustín Van Baumberghen, a cuyo domicilio, Barquillo, 15, Madrid, pueden dirigirse las adhesiones de los simpatizantes con tan práctica idea.

**Sentido pésame.**—Días pasados falleció en Madrid la distinguida y virtuosa dama señora viuda de Modé, madre política de nuestro querido amigo y compañero el ilustre laringólogo, Dr. Saturnino García Vicente. La noticia de tan sensible pérdida ha causado en esta Redacción profunda pena por cuanto se estimaban las dotes excepcionales de la difunta y por el especial afecto que se profesaba al Dr. García Vicente. Reciba la familia nuestro pésame más sentido.

**Forensías.**—En los Juzgados de primera instancia de Orense y del distrito del Hospital de Barcelona se hallan vacantes las plazas de médico forense de categoría de término, que deben proveerse: la primera, por traslación, conforme a lo prevenido en el art. 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915; y la segunda, por concurso de antigüedad entre médicos forenses de categoría de término, conforme al Real decreto de 27 de Agosto de 1920 y a la Real orden de 25 de Abril de 1928.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia 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 23 de Junio.)

**Un Congreso.**—La Unión Internacional contra la Tuberculosis, presidida por el Dr. Paolucci, de Roma, celebrará su VII Conferencia en Oslo (Noruega), del 12 al 15 de Agosto próximo, bajo la presidencia del profesor Frolich. Tres cuestiones serán discutidas en la Conferencia, y son las siguientes:

«La vacunación contra la tuberculosis por el B. C. G.» Informador general, profesor A. Calmette, París.

«La toracoplastia en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar.» Informador general, profesor Bull, Oslo.

«La enseñanza de la tuberculosis a los estudiantes en Medicina y a los médicos.» Informador general, profesor Hiss, Berlín.

Las inscripciones para esta interesante reunión pueden hacerse hasta el 20 de Julio en París, Secretaría de la Unión Internacional contra la Tuberculosis, Avenida Velázquez, núm. 2.

**Noticias.**—El domingo día 22 de Junio, y bajo la presidencia de M. Doumergue, se inauguró en París el XI Salón de Médicos artistas.

—Don Mariano de Lanuza ha donado al Hospital de San José y Santa Adela un instrumental completo de electroterapia, destinado al servicio anticanceroso que en dicho Hospital tiene el Dr. Piga.

—Del 6 al 10 de Septiembre se celebrará en San Sebastián la Asamblea Nacional de Odontólogos.

—Se ha celebrado en Lugo con toda solemnidad el acto inaugural del Hospital de Santa María.

—Parece que tiende a disminuir la epidemia de parálisis infantil de Cincotorres (Castellón). Se han tomado por el inspector provincial de Sanidad medidas rigurosas para combatir el mal.

—La *Gaceta* del 27 de Junio publica un Real decreto organizando los Servicios veterinarios dependientes del Ministerio de la Gobernación.

—Ha sido nombrado D. José Hernández y Guerra catedrático numerario de Fisiología general de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia.

—Por Real orden publicada en la *Gaceta* del 2 de Julio, se ha concedido autorización para celebrar en Zaragoza durante los días 13 al 16, ambos inclusive, de Octubre del año actual, una Asamblea de Subdelegados de Sanidad de las tres ramas (Medicina, Farmacia y Veterinaria).

**VI Congreso Internacional de Cirugía de los Accidentes y de Medicina del Trabajo.**—Este interesante Congreso se celebrará en Ginebra en la primera quincena de Agosto.

Las ponencias oficiales son las siguientes:

I. «Los resultados tardíos y el hábito en las lesiones traumáticas». Ponentes: Dres. Magnus, de Berlín; Michel, de Nancy; Ackermann, de Estocolmo, y Fanguz, de París.

II. «Los traumatismos de los vasos sanguíneos». Ponentes: Dres. Imbert, de Marsella; Diez, de Roma, y Darnis, de Bruselas.

III. «Las afecciones cutáneas en relación con el trabajo». Ponentes: Dres. Wite, de Whigan; Koelsch, de Munich, y Oppenheim, de Viena.

IV. «Influencia del estado anterior en los accidentes del Trabajo». Ponentes: Dres. Pumetta, de Lucerna; Toro, de Turin, y Siniger, de Francofort.

Los médicos que deseen informes más completos pueden dirigirse al Dr. García Tornel (Paseo de Gracia, 129, Barcelona), o al Dr. Oiler (Florida, 13, Madrid).

**Vacantes de médicos.**—Sandianes (partido de Ginzo). 2.200 pesetas. Solicitudes hasta el 2 de Agosto.

—Trujillos. 11.500 habitantes. 3.300 pesetas. Residencia, Huertas de Animas. Solicitudes hasta el 2 de Agosto.

—La *Gaceta* del día 2 de Julio indica que se dejen sin efecto las vacantes siguientes, publicadas en la *Gaceta* del 11 y 13 de Junio: Calañas (Huelva), Astorga (León), tres plazas; Fuencaliente (Ciudad Real), Frescano (Zaragoza).

**Segundo Congreso internacional de estudios sexuales.**—Del 1 al 3 de Agosto próximo se celebrará en Edimburgo el segundo Congreso internacional para los estudios sexuales.

(El primer Congreso fué celebrado en Berlín en 1926, bajo el patronazgo de la Internacional Society for Sex Research.)

En el segundo Congreso se tratará de todas las cuestiones relativas al sexo. Estas cuestiones serán examinadas en sus aspectos biológico, fisiológico, ginecológico, terapéutico, sociológico y psicológico.

**Protección a la infancia.**—En el Congreso internacional de Protección a la infancia que se celebrará en Lieja durante los días del 30 de Julio al 4 de Agosto, se debatirán las siguientes ponencias:

Primera. La tuberculosis y los escolares.

Segunda. La protección de la infancia en la edad preescolar (de tres a seis años).

Tercera. La situación de los niños cuyos padres están separados.

Cuarta. Examen racional de los escolares.

Quinta. Determinación del estado actual de los conocimientos en fisiología digestiva y en fisiología de la nutrición del niño de pecho. Ensayo de fijación de una base para su alimentación.

**Obras recibidas.**—«Encore quelques cas d'ulcus gastrique en apparence chirurgicaux guéris par le traitement médical», por M. F. Gallart Monés.

—«Contribución al estudio del megacolon», por el doctor F. Gallart Monés y A. Pinós.

—«Monte de Piedad y Caja de Ahorros de Madrid. Memoria y cuenta general correspondiente al año 1929».

—«Reeducación Profesional. Memorias del Instituto de Reeducación de Inválidos del Trabajo.» Números 5 y 6. Precio, 12 pesetas.

**Excipiente inerte.**—¿Sabéis cuál es la verdadera ciencia? Saber que se sabe lo que se sabe y que no se sabe lo que no se sabe.

Confucio.

**Barachol.**—Con el número presente acompañamos prospecto interesante del preparado perfecto *Barachol*, recomendando su lectura.

**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.**

**SIL - AL** Silicato de aluminio, fisiológicamente puro.  
Laboratorio Gámir, Valencia. — J. Gayoso, Madrid.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO  
Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid. Teléfono 70.433.