

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 2 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al administrador. } Apartado de Correos, núm. 121.
La científica y profesional al Director..... }

Hormona sexual femenina administrable por vía bucal

Organos de roedores hembras
castrados sin tratamiento

Organos de roedores hembras
castrados después del tratamiento



Útero



Útero



Pezón



Pezón



Mucosa
del cuello uterino



Mucosa
del cuello uterino

PROGYNON

Concentración elevadísima.

Estandarizado según el test de Allen y Doisy,
único reconocido científicamente.

El experimento animal comprueba por el desarrollo de los caracteres sexuales el efecto biológico del "Progynon" y la experiencia clínica confirma este efecto en los casos de hipo-ovarismo, como trastornos climatéricos menopausia prematura, amenorreas secundarias, oligomenorreas, etc. así como dermatosis, artropatías etc.

Envases originales:

Cajas con 10 grageas de 250 U. R. cada gragea.
(Precio: Ptas. 25— caja.)

El Progynon se prepara también para inyecciones subcutáneas e intramusculares.

Cajas con 6 ampollas de 1 c.c., con 100 U. R. cada amp. (Precio: Ptas. 15— caja.)

El precio elevado es originado por la concentración alta del preparado así como por la naturaleza del material de origen y los complicados métodos de preparación.

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

Concesionarios para España:

PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING S. A.

Apartado 479 — MADRID

Apartado 1030 — BARCELONA

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESPECIALIZADOS

MAURICIO LEPRINCE

Doctor en Medicina :- Farmacéutico de 1.^a clase.

Laureado en la Facultad de Medicina, en la Escuela Superior de Farmacia y en los Hospitales de París.

PARIS, 62, rue de la Tour, PARIS

MEMENTO TERAPEUTICO

Indicaciones terapéuticas.

Facsimil de los productos.

Dosis y modo de empleo

CASCARINE LEPRINCE

(C¹² H¹⁶ O⁵)

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



CASCARINE LEPRINCE

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

GUIPSINE

Principios activos del muérdago.

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



GUIPSINE

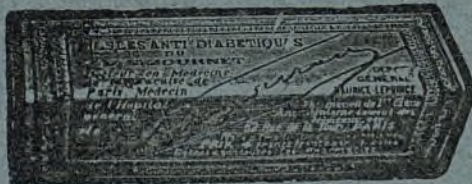
Píldoras dosificadas, á 0,05.—
De seis á diez por día, entre las comidas.— Ampollas dosificadas á 0,05. De una á dos inyecciones intramusculares por día (en los casos urgentes).

Píldoras

del

Dr. Sejournet

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



Píldoras

del

Dr. Sejournet

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

RHOMNOL

(C⁴⁰ H³⁴ Az¹⁴ P⁴ O¹²)

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



RHOMNOL

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

EUMICTINE

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

(Tratamiento completo.)



NUEVA PREPARACION

NEO - RHOMNOL

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



Completamente asimilable

EUMICTINE

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

NEO - RHOMNOL

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

2 comprimidos al día.

Sucursales de los Laboratorios M. LEPRINCE — BARCELONA. — Apartado 205.

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.

al tacto no se nota más que una masa pastosa. Lo que es ca-
sacaruro, en la peritide, se pone sa en-
de la leucocitosis, en la peritide, se pone sa en-

sangre. En este caso se trata del escirro atrofico. Existe otra
— 708 —

sangra. En este caso se trata del escirro atrófico. Existe otra forma, que es el escirro difuso o en placas, en el que los tegumentos, que se encuentran muy invadidos, son gruesos, rojos, rugosos y duros como si estuvieran curtidos. Uno de los síntomas precoces de esta forma de tumor es la parálisis facial, que puede ser total o estar limitada a la rama inferior del nervio. Este síntoma es constante y se produce a consecuencia de la compresión que sufre el facial a su paso por la glándula. Por un mecanismo semejante se producen la sordera y los zumbidos de oídos, que se deben a la compresión del conducto auditivo externo. En el caso del escirro difuso, la induración de los tegumentos crea un obstáculo grande al movimiento de la mandíbula, el cuello se encuentra rígido. El escirro atrófico tiene una evolución muy lenta y determina poco a poco la úlcera y la caquexia. Los enfermos suelen vivir varios años desde el comienzo de la enfermedad. En cambio, el escirro difuso es de marcha más rápida y termina bastante pronto por la muerte.

En el caso del carcinoma encefaloide crece el tumor con rapidez muy grande; la piel tiene un color rojo o violáceo. Las gibosidades del neoplasma son blandas, de modo que dan casi la sensación de ser fluctuantes, y en estos casos se suele pensar en una inflamación aguda antes que en la existencia de un carcinoma. Coadyuva a este error la circunstancia de que la enfermedad va acompañada de dolores intensos que se extienden a lo largo de los nervios auriculotemporal y ramas del plexo cervical superficial. En cambio, la parálisis del facial suele ser más tardía que en el caso del carcinoma escirroso. La invasión de los ganglios es muy precoz y con frecuencia llega el tamaño de los infartos al extremo de producir la compresión de la laringe y de la faringe. También es precoz la ulceración de la piel.

Son frecuentes las hemorragias y llegan a alcanzar intensidad suficiente para poner en peligro la vida del enfermo. La marcha del carcinoma encefaloide es muy rápida y al cabo de pocos meses se produce la caquexia. No suelen vivir los enfermos ni un año. Tal vez por esta rapidez de la evolución es poco corriente la generalización visceral. El diag-

al tacto no se nota más que una masa pastosa. Lo que es característico de la localización en la parótida es que se encuentra levantado el lóbulo de la oreja y la hinchazón delante del trago. En el curso de un par de días sigue aumentando la hinchazón y al mismo tiempo es frecuente que se desarrolle un edema colateral que altere mucho la forma de la cara. Los movimientos de los párpados pueden llegar a ser imposibles, los de masticación y de deglución son desde luego muy difíciles. Otras veces la hinchazón se extiende al conducto auditivo externo produciendo hasta la oclusión completa del mismo, de lo que resulta que los enfermos oyen con mucha dificultad. En cuanto a la secreción de la saliva lo corriente es que no experimente variación alguna, pero a veces sucede que disminuye su cantidad o que la secreción cesa por completo. Cuando la enfermedad es monolateral, sucede con frecuencia que cuando empiezan a reducirse los síntomas en un lado se inicia la hinchazón importante del lado opuesto. Sin entrar en detalles anatómicos, diremos solamente que el verdadero parénquima glandular no se suele afectar y solamente se encuentra edema e infiltración leucocitaria en el tejido intersticial. En el curso de una epidemia se ven algunos casos en los cuales al lado de la enfermedad de las parótidas se presenta el mismo proceso en las submaxilares y sublinguales o solamente en algunas de éstas; pero estos casos, sobre todo aquellos en que enferma una glándula distinta que la parótida, son muy poco comunes. En la cavidad bucal y en la faringe se observa con frecuencia el enrojecimiento de la mucosa, a veces acompañado de amigdalitis. Otras veces no existe inflamación de la mucosa o se limita a un enrojecimiento sumamente localizado en las inmediaciones de la desembocadura del conducto de Stenon. Mientras existe inflamación de la parótida existe también la fiebre, que suele ser elevada, sobre todo en los adultos y que presenta un tipo continuo o ligeramente remitente. Cede un poco cuando disminuye la inflamación en uno de los lados y, si después aumenta la inflamación del lado opuesto, aumenta la fiebre de nuevo y de una manera paralela a aquélla. En cambio en los niños suele la

fiebre ser escasa, tanto más escasa cuanto menores son los niños, como que en los más pequeños puede faltar por completo. En cuanto a las demás vísceras, es corriente encontrar una ligera esplenomegalia.

El pulso se encuentra acelerado en la proporción que corresponde a la fiebre. En muy pocos casos existe bradicardia. La duración total de la enfermedad suele ser de siete días si se trata de un proceso monolateral, en tanto que cuando se inflaman las dos parótidas dura de diez a quince días. Las recidivas se pueden presentar al cabo de algún tiempo, incluso de varias semanas. Casi siempre termina la enfermedad por curación. En casos excepcionales, y especialmente en los enfermos caquéticos, se termina la enfermedad por parotiditis supurada. En los niños es la enfermedad muy benigna, hasta el punto de que no hay medio de tenerlos en la cama. En los adultos tiene la enfermedad un aspecto más serio, si bien es corriente que en conjunto sea su curso benigno.

En los adolescentes y en los adultos se produce con alguna frecuencia una complicación importante de esta enfermedad, que es la orquitis. Aparece cuando ya va declinando la lesión de la parótida, y en la mayoría de los casos es monolateral, con preferencia en el lado derecho. Se inicia con fiebre muy elevada y alteración del estado general, que llega corrientemente hasta el delirio durante unas horas. Histológicamente se demuestra que se trata de una orquitis y epididimitis intersticial.

Cuando se trata de mujeres, puede presentarse una ovaritis equivalente a la orquitis, pero este caso es muy excepcional. Va entonces acompañada de hinchazón dolorosa de la mama. La orquitis deja en más de la mitad de los casos atrofia del testículo que se inflamó, y esta posibilidad es la que hace que no se deba formular un pronóstico demasiado benigno a la vista de un caso de parotiditis epidémica en un adulto. Algunos enfermos padecen impotencia transitoria tras de la orquitis debida a la parotiditis. Dura esta impotencia medio a un año y luego desaparece si la lesión fué monolateral. En los casos de orquitis y atrofia testicular sub-

pación, que es muy fácil cuando se trata de un tumor superficial, pero que puede ser difficilísima si se trata de un tumor profundo y adherido al tejido glandular.

Tumores malignos.—Se encuentran en este grupo el carcinoma y el sarcoma. El carcinoma primitivo de la parótida es raro, de modo que la mayoría de los casos que así se habían interpretado eran de tumores mixtos con degeneración carcinomatosa secundaria. Se presenta las más veces en hombres, y, desde luego, en edad algo avanzada, según es corriente en esta forma de tumor. La influencia del traumatismo y de las infecciones es aquí tan dudosa como en los casos de otras localizaciones de la enfermedad. Se distinguen dos variaciones de cáncer de la parótida, según que domine el desarrollo del tejido conjuntivo (escirro) o que domine el del tejido neoplástico (encefalóide). El escirro consiste en un núcleo duro, de consistencia leñosa, de color grisáceo, generalmente pequeño. Se encuentra mal limitado y tiene una serie de prolongaciones que le fijan a los espacios entre los lobulillos de la glándula y a los músculos inmediatos. Se adhiere a la piel desde muy pronto, pero no la ulcera sino en un período muy avanzado de la enfermedad. En cambio, el carcinoma encefaloide, que muchas veces no es más que un tumor mixto degenerado, forma una prominencia grande, irregular y fibrosa, muy blanda, de coloración rojiza. Algunas veces se encuentran en él focos de reblandecimiento y de degeneración celular, muchas veces acompañadas de hemorragia.

El escirro comienza manifestándose por un núcleo pequeño e irregular, muy duro, completamente fijo e inmóvil, que se adhiere a la piel desde muy pronto y la deprime. Invade desde muy pronto el sistema linfático, y con una palpación un poco cuidadosa se puede demostrar la existencia de una cadena de ganglios todo lo largo del cuello. El tumor producido por el escirro se arruga después, formando una depresión central y una serie de surcos radiados. Hacia el fondo de esta depresión atrae el pabellón de la oreja. En seguida se corroe la piel y queda una úlcera irregular de medianas dimensiones, poco profunda y que no

ELECTROLACTIL

**FERMENTOS LÁCTICOS
EN LÍQUIDO Y COMPRIMIDOS**





INDICACIONES

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

LABORATORIO
AGENCI. XEDDI Y CA
GRABADOR ESTEVE. 23 VALENCIA



LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

INSTITUTO FERRAN

Estévanez, 3. — Apartado 250.

BARCELONA

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

Ayuntamiento de Madrid

En las

Bronquitis crónicas Gripe Tuberculosis

*Constipados descuidados.
Tos rebeldes Asma.*

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

JARABE FAMEL

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

Muestras á disposicion de los 300 Médicos
Agencias Generales para España
CURIEL Y MORAN Arco 128 Barcelona



ARMADURAS
“**MEDICOLUX**”
PARA
LAMPARAS OSRAM
“**VITALUX**”
generadoras de rayos
similares al sol.

CALORICOS, LUMINICOS Y ULTRAVIOLETA
Según exámenes médicos sirven para
el tratamiento de:

**NEURALGIAS,
TUBERCULOSIS,
ANEMIA Y DEBILIDAD GENERAL,
PROFILAXIS DEL RAQUITISMO,
PIEL, etc., etc.**

DEVENTA
PABLO ZENKER
Mariana Pineda, 5. — MADRID

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

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

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA

MINISTERIO DE LA GOBERNACION (1)

Dirección General de Sanidad.

PARTIDO JUDICIAL DE TORTOSA

Tortosa, cuatro plazas, 1.ª categoría.
Bitem, una id., 4.ª id.
Camarles, una id., 4.ª id.
Enveja, una id., 4.ª id.
Jesús y María, una id., 4.ª id.
Jesús, una id., 4.ª id.
Aldea, una id., 4.ª id.
Cava, una id., 4.ª id.
Alcanar, una id., 3.ª id. No se modifica.
Alfara, una id., 4.ª id. No se modifica.
Aldover, una id., 4.ª id. No se modifica.
Amposta, tres id., 3.ª id., 10.000 habitantes.
Ametlla de Mar, una id., 3.ª id., 3.200 id.
Benifallet, una id., 3.ª id. No se modifica.
Cenia (La), dos id., 3.ª id.
Freginals, una id., 4.ª id., 720 habitantes.
Galera (La), una id., 4.ª id. No se modifica.
Godall, una id., 4.ª id. No se modifica.
Ginestar, una id., 4.ª id. No se modifica.
Cherta, los id., 3.ª id.
Más de Barberáns, una id., 4.ª id. No se modifica.
Masdenverge, una id., 4.ª id.
Paúls, una id., 4.ª id. No se modifica.
Perelló y Ampolla, dos id., 3.ª id., 4.441 habitantes.
Rasquera, una id., 4.ª id. No se modifica.
Roquetas, dos id., 2.ª id., 5.982 habitantes.

(1) Véase el número anterior.

(Continúa en la pág. XX.)

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

19-VII 1930

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

ESTATUTOS Y REGLAMENTO de la

Sociedad Médica General de Socorros Mutuos,
fundada en 26 de Marzo de 1836, según
la reforma aprobada por la Junta de Apoderados
en 6 de Marzo de 1852.

CAPÍTULO PRIMERO

DE LA SOCIEDAD Y DE SU OBJETO

Artículo 1.º La Sociedad Médica General de Socorros Mutuos, fundada en

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar
á nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

26 de Marzo de 1836, se compondrá de los socios que en la actualidad se hallan inscritos y de los que en lo sucesivo ingresen del modo que en ulteriores artículos se determina; siendo su objeto socorrer, con pensiones proporcionadas a el haber que cada uno representa en ella y al tiempo que hubiese cumplido de la vida probable que tuviera a su ingreso, a los socios que se imposibilitaren para el ejercicio de su profesión y a sus familias después de su muerte.

Art. 2.º Tendrán derecho a ingresar en la Sociedad, con los requisitos que en el art. 8.º se prefijan, todos los profesores de la ciencia de curar, en sus tres ramos, y los de cualquiera otras facultades para cuyo ejercicio se requiera título obtenido en Universidades o en Escuelas especiales, hasta completar de éstos el número que corresponda a la tercera parte del total de inscritos.

Art. 3.º El haber social de cada individuo se representará por acciones, cuyo coste y número serán proporcionados a la edad que tuviera en la época de su admisión; y el capital de la Sociedad se constituirá con las cuotas que por ellas se satisfagan, las cuales, sucesivamente acumuladas en un fondo de im-

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

posición, rendirán productos aplicables al mismo capital en aumento, o al sostenimiento de las obligaciones, según se disponga. Las cargas sociales consistirán en el pago de pensiones y en los gastos absolutamente necesarios para los fines establecidos, cubriéndose

por medio de prorratas o dividendos semestrales hechos entre las acciones en razón a su clase.

Art. 4.º Para hacer más regular y expedito el gobierno y administración de la Sociedad, facilitando cuanto sea posible el necesario contacto de los Cuerpos gubernativos con los socios y pensionistas, se considerará dividido el territorio en los distritos provinciales más convenientes al indicado objeto, estableciéndose en cada uno de ellos una Comisión que los dirija, nombrada por los socios que respectivamente comprendan, y hallándose todas subordinadas a otra superior central constituida en Madrid. La expresada división se hará del modo que requiera el estado de la Sociedad; quedando autorizados los Cuerpos gubernativos para variar, en cualquier tiempo, el número y extensión de los distritos y la residencia de las Comisiones, según lo exijan las circunstancias, procediéndose en ello en la forma determinada en los artículos 90 y 101.

Art. 5.º La Sociedad se hallará representada por una Junta de Apoderados, nombrados cada dos años por las de distrito, a propuesta de las respecti-

Diarreas estivales

ELDOFORMO "BAYER"

vas Comisiones provinciales y con residencia en Madrid; confiriéndose el gobierno y administración general a una Comisión central residente en el mismo punto y elegida en un orden periódico por la expresada Junta.

Art. 6.º Habrá Juntas generales de provincia una vez cada semestre, para enterarse del estado de la Sociedad, para hacer las elecciones que correspondan y para deliberar sobre cualquiera otros asuntos que conciernan al bien de esta filantrópica institución.

Art. 7.º Para modificar los presentes Estatutos será indispensable proceder del modo que en el capítulo VII se determina, no siendo válidas las variaciones que de otro modo se intentaran o introdujeran.

CAPÍTULO II

DE LOS SOCIOS

Art. 8.º Tiene derecho a ingresar en la Sociedad todo profesor de cualquier ramo de la ciencia de curar, y los de todas las demás carreras cuyo ejercicio requiera título obtenido en las Universidades o Escuelas especiales, sin que el número de éstos pueda pasar de la

tercera parte del total de inscritos, siempre que su edad no exceda de cuarenta y dos años; que residan en la Península o en las islas Baleares, que gocen de buena salud sin predisposición a enfermedades determinadas por vicios notables de constitución o conformación o que ejerzan su facultad de un modo digno y decoroso.

No será obstáculo para la admisión que los interesados presenten algún defecto físico, congénito o adquirido por causas eventuales, siempre que no afecte de un modo considerable las cajas huesosas de las cavidades en que las

TREPONEMOL SÍFILIS

vísceras se contienen, si los Cuerpos gubernativos no hallaran inconveniente en su ingreso, el cual, en este caso, deberá tener efecto, sin derecho a jubilación, cuando la imposibilidad en que se fundase viniera a ser producida por la referida causa; debiéndose proceder de igual manera con los aspirantes que, gozando de buena salud, hubiesen padecido anteriormente afecciones sintomáticas por lo común de males habituales que, no manifestándose a sazón, pudieran, sin embargo, desarrollarse en lo sucesivo.

Art. 9.º El que, reuniendo estas circunstancias, desee inscribirse en la Sociedad, deberá solicitar su ingreso en un escrito dirigido a la Comisión central, por conducto de la de provincia a que pertenezca la población en que esté domiciliado, en el cual manifieste su deseo, y exprese su edad, residencia, profesión y estado, así como si entre sus hijos, en caso de tenerlos, hubiera alguno imposibilitado, para los efectos del artículo 56; el número de acciones que solicite, de las que le correspondan, según lo establecido en el art. 89, teniendo presente lo que se previene en el 57, y el compromiso que acepta de someterse a las leyes que rigen o rigieran en lo sucesivo a la Sociedad, siempre que

Poderoso reconstituyente: BIOPLASTINA SERONO

se establezcan por los trámites que se hallan consignados en Estatutos, debiendo acompañar a esta exposición de partida de bautismo del interesado y una simple copia del título de su Facultad suscrita por el mismo. Los profesores castrenses podrán dirigir sus exposiciones directamente a la Central, la

que, en este caso, instruirá por sí el expediente, quedando inscritos, si fueren admitidos, en la Comisión de Madrid o en la que ellos designen en su solicitud.

Art. 10. Las Comisiones provinciales instruirán en seguida el oportuno expediente, adquiriendo, en reserva, cuantos informes consideren necesarios para tener el debido conocimiento de la aptitud del aspirante, no bajando de tres su

ESTRENIMIENTO

El mejor tratamiento curativo es la
PETROSINA García Suárez.

número, y debiéndose tomar de los socios o, en su defecto, de los curas párrocos, alcaldes, funcionarios públicos o personas notables del pueblo en que aquél resida o hubiese vivido mucho tiempo. Cuando entre los informantes no hubiera dos socios facultativos que fueran a acreditar el buen estado de salud del interesado, cuando los informes fueran dudosos o contradictorios, o la Comisión no quedara satisfecha de actitud física, deberá practicarse por ella el debido reconocimiento, o por los socios profesores de Medicina y Cirugía a quienes tuviera a bien encomendarlo.

Art. 11. Tan luego como las Comisiones hayan reunido los informes y datos necesarios para juzgar si el aspirante se halla con las circunstancias que el art. 8.º determina, formularán su dictamen sobre la admisión, remitiendo sin demora el expediente a la Central para que lo resuelva.

Art. 12. En cuanto lleguen a esta Comisión, mandará el presidente, en su nombre, abrir juicio contradictorio, si el interesado es admisible, publicando en el periódico oficial sus circunstancias, para que, en el término de treinta días, contados desde la fecha de la publicación, puedan dirigirse a la Central las reclamaciones que convengan, advirtiéndose que no tendrán valor ninguno las anónimas, y que sobre las demás se guardará el sigilo que el caso requiere.

CARABANA: el mejor purgante.

Art. 13. Practicada esta diligencia, procederá la Central, en vista de lo actuado, a resolver sobre la admisión; pudiendo, si se ofreciesen dudas, suspender el acuerdo hasta ampliar los informes o esperar el resultado del reconocimiento que considere necesario hacer, o bien dejar al aspirante en observación, por término que no exceda de un año, bajo la vigilancia de la Comisión del distrito a que corresponda.

Art. 14. La clase y número de acciones que se concedan al aprobar la admisión, se regularán por la edad que tenga el aspirante el día en que ésta se acuerde, si no pasa de un año la duración del expediente; si se prolongara a mayor término, se conferirán por la que tuviera un año después de la solicitud, y aun cuando en el transcurso de este tiempo cumpliera la última edad en que permite el ingreso, no perderá por esto el derecho a ser admitido, debiendo serlo en razón a la que últimamente se expresa.

Art. 15. El acuerdo de la Central se comunicará al interesado y a la Comisión provincial con igual fecha, remitiendo a ésta la patente en caso de ser admitido, y publicándose, además, en el periódico oficial de la Sociedad; pero si la instancia fuese negada, pasará el expediente a la Junta de Apoderados para su examen y definitiva resolución, procediéndose después en iguales términos.

Art. 16. Al solicitar el ingreso deberán satisfacer los aspirantes veinte reales por indemnización de los gastos que aquél ocasione; y al recoger la patente, la octava parte del valor total de las acciones que se les hubiese concedido con arreglo a la escala del art. 30. No se dará curso a ninguna instancia de esta clase sin llenar aquel requisito, ni entrarán los interesados en el goce de los derechos de socios hasta verificar el pago de la expresada cuota; debiéndose cancelar el documento de admisión si no se hubiese recogido a los dos meses de publicada ésta en el periódico oficial de la Sociedad, y quedando por este hecho inhabilitados para lo sucesivo las diligencias del expediente.

DE LOS DEBERES

Art. 17. Todos los socios están obligados a la observancia de lo estable-

Más de once mil médicos recetan y toman los o sus familias el
CELEXIR CALLOL

cido en los Estatutos, y sometidos a los efectos de las reformas que puedan verificarse, en cualquier tiempo, con arreglo a los trámites que en el capítulo VII se determinan; entendiéndose que al ingresar en la Sociedad renuncian los individuos por sí y para sus herederos el derecho de acción que pudieran llevar a los tribunales de justicia sobre las determinaciones que para los Estatutos sean de exclusiva competencia de las Juntas de Apoderados, habiéndose de conformar en todo caso con los fallos que adopten, por lo cual, y para completa seguridad de los interesados se les reserva la facultad de repetir su instancia a la Junta por término de cuatro años.

Art. 18. Hállanse constituidos igualmente en el imprescindible deber de contribuir al sostenimiento de la Sociedad con las cuotas que les correspondan, y en cumplir con celo y exactitud los cargos, comisiones, informes y reconocimientos que la Sociedad o los Cuerpos gubernativos les encomienden; entendiéndose que todos estos servicios han de ser gratuitos.

Art. 19. Cuidarán también los socios siempre que varien de domicilio de

SARNA
Cúrase con SULFURETO CABALLERO

comunicarlo a la Comisión provincial a que pertenezcan; y en caso de pasar del distrito de una Comisión al de otra, deberán ponerlo en conocimiento de ambas para que sean dados de baja en la que abandonen, y de alta en la que fijen su residencia.

DE LOS DERECHOS

Art. 20. Todo socio tiene derecho para concurrir con voz y voto a las Juntas generales de su distrito, y con voz a las de cualquier otro que accidentalmente se hallase; para ser elegido vocal de los Cuerpos gubernativos; para presentar las proposiciones que juzgue convenientes al bien de la Sociedad; y para gozar, si se imposibilita,

IODARSOLO
Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCÍ - PISA

de la pensión que le corresponda, transmitiendo el derecho a su familia al tiempo de su fallecimiento.

Art. 21. El derecho a pensión deberá adquirirse bajo el principio general de *efectividad de la vida probable que tuviera el socio a su ingreso* del modo que se determina en el art. 33; calculándose la probabilidad de vida de cada uno por la edad que tenga el día en que satisfaga el pago de entrada y con arreglo a la siguiente escala:

Edad.	Años cumplidos.	Ítem de probabilidad.
1.ª	De 22 a 26	82
2.ª	— 26 a 30	30
3.ª	— 30 a 34	28
4.ª	— 34 a 38	26
5.ª	— 38 a 42	24

Art. 22. Los derechos de socios quedan suspensos por salida temporal a países ultramarinos; pudiéndose rehabilitar los interesados a su regreso, mediante reconocimiento facultativo en que se compruebe su aptitud física, y haciendo el abono de los dividendos que vinieran a corresponder a sus acciones por el tiempo de la ausencia. Para que esta rehabilitación pueda tener efecto, deberán los interesados haber comunicado su embarque al ver-

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

ficarle a la Comisión provincial a que correspondiera, la cual dará a la Central el oportuno traslado; solicitando a su vuelta la expresada rehabilitación en oficio dirigido a la provincial en que hayan de fijar su residencia, si fuera la del mismo distrito de donde partieron, o a la Central en caso de ser otra, para que expida la orden de reconocimiento. Verificado éste por dos profesores de Medicina y Cirugía, se remitirá el expediente a esta Comisión con el dictamen de la provincial para que en vista de lo actuado resuelva si ha lugar a recibir el pago de las cuotas atrasadas; no debiendo tener efecto la rehabilitación hasta cumplidos seis meses de su abono, contados desde la fecha en que se hiciera hasta las doce de la noche del día en que cumple el término.

Art. 23. Los socios que por mandato de alguna autoridad y no por solicitud propia tuvieran que trasladarse por al-

SIGUE A LA PAGINA XX

LECITINA Y COLESTERINA WASSERMANN

Injectables de 1, 2 y 5 c. c.

GADIL WASSERMANN

A base de Aceite de Hígado de Bacalao.

Injectables 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.

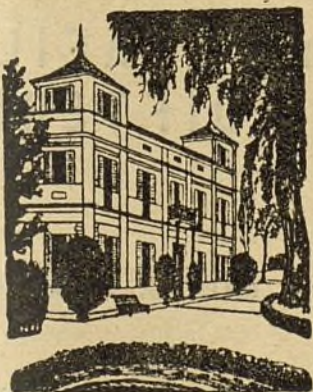
MEDICACIÓN INYECTABLE INDOLORA. DE EFECTOS RAPIDOS Y SEGUROS

SUERO AMARGÓS

TONICO-RECONSTITUYENTE

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

Excitante vital, regenerador del organismo y antineurasténico.



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.

Pidanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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

LA MEDICACIÓN IODADA

Inmediata e intensa *Lenta y duradera*
POR LA POR LA

NEO-RIODINE RIODINE

TOLERANCIA PERFECTA — SIN IODISMO

*Solución acuosa de yodo
Orgánico inyectable*



44% de yodo

*En
inyecciones
intravenosas
o intra-
musculares.*

*Eter glicérico
yodado del ácido
ricinoleico.*

Compuesto químicamente
definido y estable

$(C_{15}H_{33}O_3)_3 (I H)_2 C_3 H_5$

DOSIS MEDIA :
2 a 6 perlas al día.



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

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

Laboratorios P. ASTIER, 45-47, Rue du Docteur-Blanch. — PARIS (10^a) (Francia).
Sucursal en España: 129, calle del Bruch. — BARCELONA

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno NEUMO Méndez,

para el tratamiento específico de la

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

Haptinógeno GONO. — Haptinógeno ESTAFILO
> ECZEMA. — > DIFTERIA

LITERATURA CIENTÍFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España

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

Importante:

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

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, progrediemur.

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

SUMARIO: Sección científica: Sobre un nuevo caso de «síndrome o fenómeno de Marcus Gunn», por el Dr. Manuel Marín Amat.—Tratamiento del carbunco, por Francisco Jofré de Villegas.—Información científica extranjera: Las cuatro armonías biológicas, por el profesor Nicolás Penle; adaptación castellana de F. Javier Cortezo.—Hernia inguinal izquierda estrangulada, paradójica de fuerza, por Vicente Fidalgo Tato.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

SOBRE UN NUEVO CASO DE «SÍNDROME O FENÓMENO DE MARCUS GUNN»

POR EL

DR. MANUEL MARÍN AMAT

Oculista del Instituto Nacional de Oncología y de la Compañía de Ferrocarriles del Norte.

Con ser muchos los casos de «síndrome o fenómeno de Marcus Gunn» publicados, y cuyo número ya se eleva a un centenar, de los cuales tres han sido dados a conocer por nosotros (1-2), siendo el que actualmente publicamos el cuarto de los personales, y también otros por oftalmólogos españoles, como Menacho (3), Camisón (4), P. Rodrigo y Pérez Llorea (5), o en lengua castellana, como Demaría (6) (de Buenos Aires), y a pesar de la obscuridad que reina sobre la patogenia y de nuestra impotencia sobre la terapéutica, sin embargo, es ésta una afección que cautiva cada día más, precisamente por el natural deseo de conocer el mecanismo íntimo de su formación y de poder hallar un tratamiento curativo.

El «síndrome o fenómeno de Marcus Gunn», descrito por primera vez por este autor inglés en *The Lancet* (1883), consiste en una sinergia funcional anormal entre el músculo elevador del párpado superior, innervado por el tercer par craneal o motor ocular común y los músculos depresores y diductores de la mandíbula inferior: milohioideo, genihiioideo, vientre anterior del digástrico y pterigoideo externo, innervados por el nervio masticador o porción motora del trigémino (quinto par). Como consecuencia, cuando la boca se abre, el párpado superior se eleva, en ocasiones más que en estado normal, y el ojo se abre, pero de un modo inconsciente y automático; y por el contrario, cuando la boca se cierra, el párpado superior desciende y el ojo también se cierra, sin que la voluntad pueda evitarlo.

De ordinario, la afección es monolateral y congénita, siendo excepcionales los casos bilaterales (3) y los adquiridos (7) del total de los publicados.

También, en la mayor parte de los casos, el fenómeno de Marcus Gunn coexiste con la parálisis total o parcial del músculo elevador del párpado superior (ptosis), puesto que solamente en ocho de los publicados (entre ellos está nuestra observación segunda) se encontraba esta asociación funcional anormal con integridad perfecta de la elevación del párpado superior. Es decir, que de ordinario se trata de una verdadera substitución de función (cuando hay ptosis), y, excepcionalmente, de una asociación funcional (cuando el músculo elevador del párpado superior funciona con normalidad); pero siempre, tanto en un caso como en otro, el hecho es completamente anormal.

Esta substitución o asociación funcional anormal entre el tercero y quinto pares craneales tiene lugar principalmente en el acto de comer, al bajar y elevar la quijada, es decir, que sincrónicamente se abren y cierran la boca y el ojo afecto. También se presenta casi con igual frecuencia cuando el maxilar inferior es llevado forzosamente hacia un lado, casi siempre el contrario del ojo interesado. Y más raramente ocurre que el fenómeno se verifique en el acto de hablar, reír, silbar, llorar, etc. De ahí los cuatro tipos clínicos que pueden admitirse: 1.º, el ojo se abre y cierra sinérgicamente con la boca; 2.º, el ojo se abre en los movimientos forzados de lateralidad del maxilar inferior; 3.º, el ojo se abre en los dos casos anteriores, y 4.º, el ojo se abre, también, en el acto de reír, hablar, etc., etc.

Esta anomalía, cuando es congénita, cual ocurre de ordinario, con frecuencia coexiste con otras anomalías, también congénitas y de orden paralítico, tanto de la musculatura ocular extrínseca como de la intrínseca; tales son: la parálisis del músculo recto superior (observaciones de Goldzieher, Proskawer, 1.ª de Camisón y 1.ª y 3.ª nuestras); la parálisis del recto interno (Uhthoff); la del oblicuo inferior (Cantonnet); la de los rectos superior, interno e inferior (Hubell); la del recto externo (el caso que ahora presentamos); la de todos los músculos oculares (Vossius) y la del esfínter pupilar (Demaría).



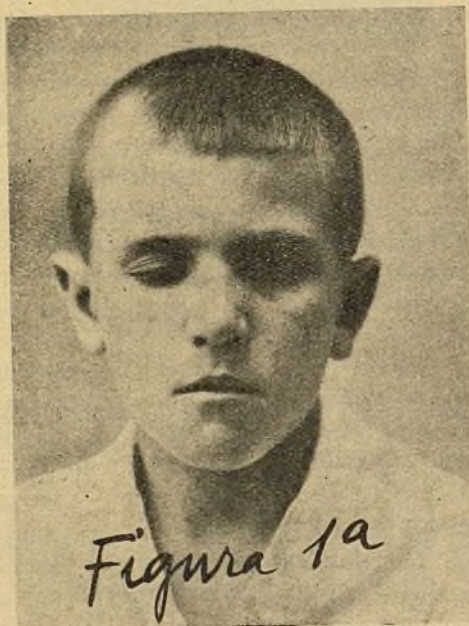
La observación motivo de este trabajo es una de las más típicas de la literatura, como podrá verse por su descripción; haciendo después algunos comentarios sobre ella y, especialmente, sobre los extremos más interesantes de esta curiosa afección.

Observación.—J. N., de ocho años de edad, natural de Almería, nos es presentado por sus padres, el día 18 de Agosto de 1927, por si fuese curable la afección que padece.

Antecedentes — Los padres no son consanguíneos, ni sufren ninguna malformación congénita, siendo jóvenes y de excelente salud. Han tenido seis hijos (ningún aborto), siendo el que presentan el cuarto.

El niño ofrece buen desarrollo físico y mental y buena salud, no habiendo sufrido ninguna enfermedad general de importancia.

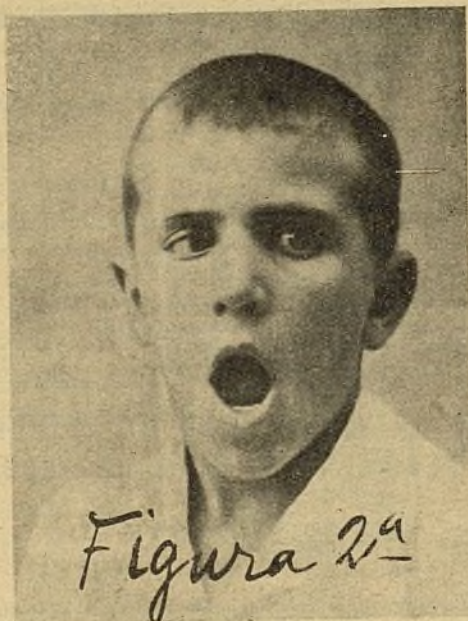
La afección motivo de la consulta es congénita. Al nacer observaron que el niño no abría el ojo derecho,



y en la creencia de que lo tuviese enfermo llamaron un médico, quien les tranquilizó diciéndoles que el ojo estaba sano. Mas la sorpresa de los padres fue grande, cuando, al tercer día del nacimiento y en el momento de mamar, apreciaron que el ojo derecho, hasta entonces siempre cerrado, se abría al abrir el niño la boca para tomar el pecho y se cerraba cuando lo verificaba la boca, continuando en estas condiciones durante todo el tiempo de la lactancia. Y todavía se sorprendieron más cuando el niño empezó a comer, en cuyo acto el ojo también se abría al abrir la boca y se cerraba cuando ésta; continuando desde entonces la anomalía sin la menor variación: con el ojo derecho siempre cerrado, excepción hecha de cuando come, y especialmente cuando lo hace con más apetito, y, por tanto, abre y cierra la boca con más intensidad, exagerándose el defecto.

Estado actual.—Ptosis casi total del párpado superior derecho, que se pone en contacto con el infe-

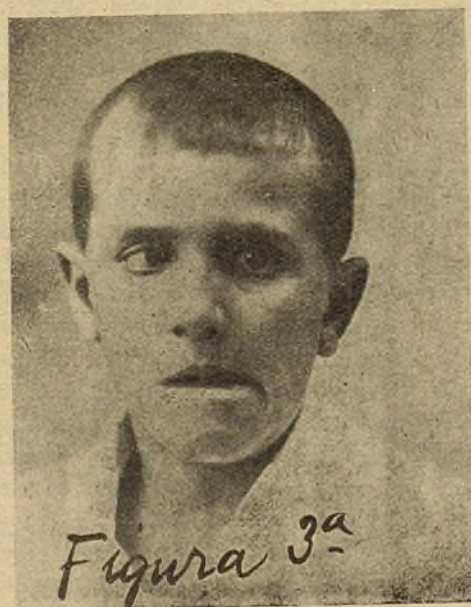
rior en la mitad externa (fig. 1.^a). El párpado superior paralizado no se eleva en ninguna posición de la mirada, ni por influjo de la voluntad; así como tampoco en el acto de hablar, reír, silbar y llorar.



Solamente se abre el ojo derecho, al igual que el izquierdo, en el momento de comer, nos dicen los padres, pudiéndolo además comprobar nosotros.

Al abrir la boca, el párpado superior derecho se eleva, abriéndose el ojo al igual que el congénere y se pone de manifiesto un estrabismo paralítico convergente del mismo ojo por parálisis del músculo recto externo (fig. 2.^a).

En los movimientos de lateralidad de la mandíbu-



la hacia la izquierda (lado contrario), el ojo derecho se abre aún más que al abrir la boca y más también que el otro ojo (fig. 3.^a). En cambio, cuando el maxilar inferior se lleva hacia la derecha (mismo lado),

Prokliman "Ciba"

Asociación racional
de hormona ovárica
y sustancias sedan-
tes, descongestivas y
cardiotónicas, para
el tratamiento de
los trastornos de la

Sofocos
Palpitaciones
Agitación
Insomnio
Cefalalgias
Estreñimiento
Obesidad
Menorragias

Menopausia

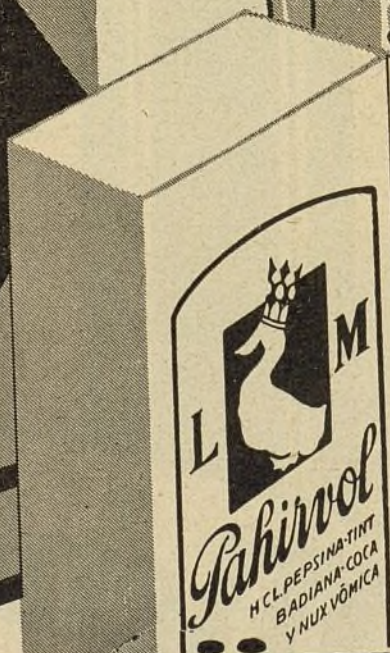
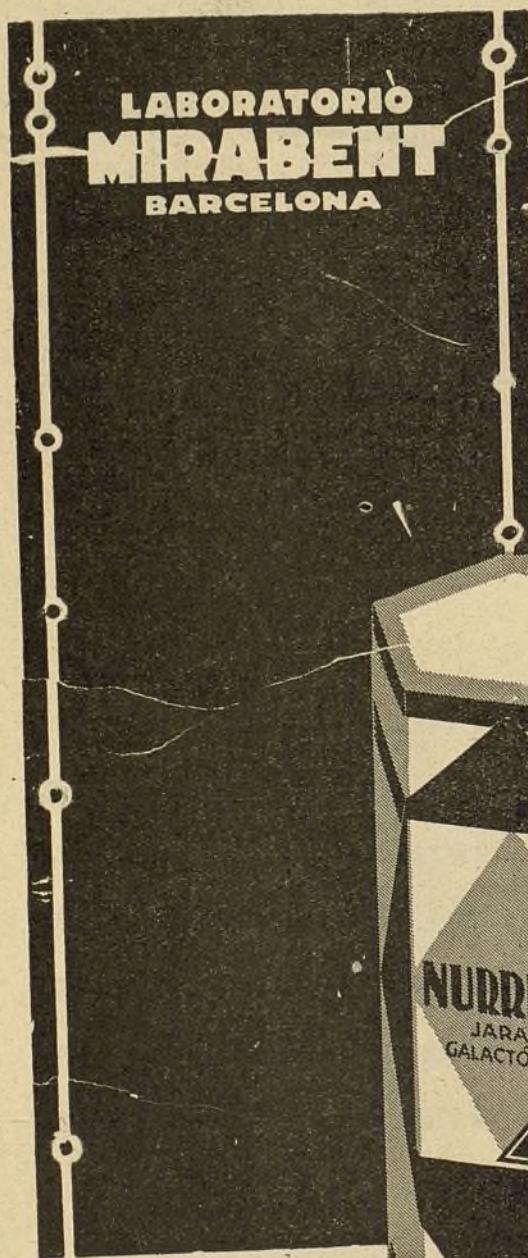
FRASCO DE 40 COMPRIMIDOS

MUESTRAS Y LITERATURA:

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA
DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Aragón, 285 : BARCELONA : Apartado 744





MORRHUÉTINE

EL TÓNICO DE LA INFANCIA Y DE LA PUBERTAD. **JUNGKEN** MEDICACIÓN YODADA POR EXCELENCIA. SE USA TODO EL AÑO = SABOR GRATÍSIMO = TOLERANCIA PERFECTA

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVO

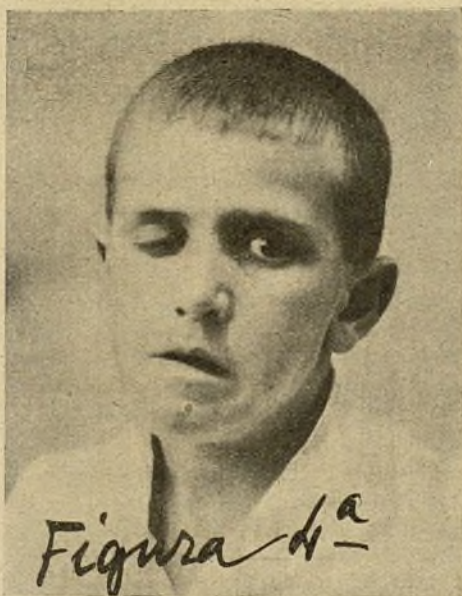
TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIAS Y ATONÍAS GÁSTRICAS

el párpado superior permanece inmóvil y, por tanto, el ojo cerrado (fig. 4.^a).

La agudeza visual en ambos ojos es normal y no existe ninguna otra anomalía del aparato de la visión.

Se trata, por tanto, de un caso típico del «síndrome o fenómeno de Marcus Gunn», congénito, monolateral, con ptosis total; con abertura del ojo al abrir la boca y, también, al llevar el mentón del lado contrario; con parálisis de un músculo ocular extrínseco (el recto externo), que permanece invariable desde el nacimiento y cuya patogenia y tratamiento desconocemos.

Es verdad que existen, en estado normal, múltiples asociaciones funcionales entre los nervios motores oculares (tercero, cuarto, sexto y séptimo pares y simpático), y entre éstos y otros nervios craneales (auditivo, glossofaríngeo, pneumogástrico y espinal), constituyendo los numerosos movimientos asociados



de los ojos en la visión binocular y en los de la orientación y coordinación general; así como el gran número de reflejos de punto de partida ocular (óculo-cardíaco, ocular de deglución, etc., etc.); y también no es menos cierto que existen otras sinergias funcionales anormales entre los distintos nervios craneales, como, por ejemplo, la descrita por primera vez por nosotros con la designación de «síndrome o fenómeno de Marcus Gunn invertido» (7), en la que el ojo se cerraba (acción del nervio facial o séptimo par) cuando la boca se abría (función del masticador o porción motora de trigémino o quinto par), y al contrario, y sobre el cual el Dr. Maurice Benoit (de París) ha insistido con motivo de un caso personal (8).

Ahora bien, en todas estas asociaciones funcionales fisiológicas y hasta en la patológica que nosotros hemos descubierto, se ha encontrado la clave anatómica correspondiente; no ocurriendo así, hasta ahora, en la que motiva este artículo, razón de más para que la curiosidad científica se acucie y tanto más

cuanto que en estado normal ya existe un esbozo del fenómeno de Marcus Gunn, y que no es dable observar a los oftalmólogos al mandar abrir los ojos a los enfermos, en que muchos, y de una manera involuntaria, abren al mismo tiempo la boca.

Estamos, pues, por hoy totalmente desprovistos de bases anatómicas ciertas en qué apoyarnos para explicar tan extraño fenómeno; encontrándonos todavía en el terreno de las conjeturas, que con arreglo a la verdadera ciencia no podrán ser desechadas por absurdas cuando tengan por fundamento lo que sucede en otras sinergias de idéntica naturaleza. Y tanto más es intrincada esta cuestión, cuanto en unos casos, los más, se encuentra una verdadera substitución de función del quinto por el tercer par craneal, mientras que en otros, menos numerosos, solamente hay una sinergia funcional entre los dos referidos nervios, por no estar paralizado el elevador del párpado superior que realiza su cometido con entera normalidad, como en el otro lado.

Pensando con arreglo a la lógica, parece que la mayor parte de las veces, cuando existe ptosis, la transmisión del influjo nervioso anormal al músculo elevador del párpado superior debiera establecerse por intermedio de fibras motoras procedentes del trigémino (nervio masticador), que llegan hasta el mencionado músculo. También, en los menos frecuentes casos en que no hay ptosis, la asociación funcional puede establecerse por idéntico mecanismo, aunque bien pudiera verificarse por intermedio de anastomosis entre los núcleos de origen de ambos nervios craneales.

Ahora bien, y entonces comienzan las discrepancias, ¿de qué sitio del nervio masticador arrancan estas fibras y qué trayecto siguen?; o bien, ¿entre qué clase de centros de estos nervios se verifica la anastomosis?

Como carecemos de la única prueba científica, que es la exploración eléctrica del nervio motor ocular común, en todo su trayecto, dada su situación profunda en el cráneo y en el vértice de la órbita, tenemos que echar mano de hipótesis, que las hay, por cierto, para todos los gustos, si bien en todas impera, a mi juicio, una idea preconcebida que pudiéramos denominar centralista.

Así, para la mayor parte de los que se han ocupado de esta cuestión, la adición de fibras del masticador, al motor ocular común o la anastomosis entre ambos nervios, tendría lugar en el mesocéfalo, en los núcleos de origen de los mismos; y hasta la histología parece animarles en esta sospecha, puesto que, según Cajal ha demostrado, en el núcleo accesorio del nervio masticador existen células nerviosas un tanto distanciadas del mismo y muy próximas a las del núcleo del tercer par y cuya significación aún se ignora.

Antón Lütz (de la Habana), por el contrario, cree en la existencia de conexiones nerviosas entre los núcleos que ya son admitidos como reales, los llamados supranucleares.

Y hasta Demaria (de Buenos Aires) piensa en asociaciones de la misma naturaleza, en la corteza cerebral, entre los centros motores allí existentes.

Nosotros, ante la carencia de hechos, no sólo ciertos, sino hasta probables, de las localizaciones que acabamos de exponer, e impresionados, de una parte, por la frecuencia y la simplicidad de las múltiples anastomosis nerviosas periféricas de los nervios craneales entre sí (tercero y cuarto pares; tercero y sexto; séptimo, noveno, décimo y undécimo; noveno, décimo y el simpático; décimo, undécimo y duodécimo, quinto y décimo), y de otra, por la anomalía que hace años describimos (9), cual era que en la anastomosis periférica existente entre el facial y el masticador, por intermedio del nervio auriculotemporal, conducía en aquel caso fibras motoras, nos atrevimos a emitir en nuestras publicaciones la idea de que el influjo nervioso anormal llevado al músculo elevador por otro nervio que no le corresponde, como es el trigémino, en su porción motora, bien podía ser debido a la presencia de anormales anastomosis nerviosas periféricas entre los mismos.

Estas ideas nuestras han sido combatidas por los que después se han ocupado de este asunto, sin que ellos hayan aducido ninguna razón de valor científico para hacernos variar de criterio, a lo que estamos dispuestos siempre que se nos demuestre nuestro error.

Bibliografía.

(1) Marin Amat: «Sur le syndrome ou phénomène de Marcus Gunn». *Anales D'Oculistique*, de Paris, Septiembre de 1919.

(2) Marin Amat: «Contribución al estudio del síndrome o fenómeno de Marcus Gunn, especialmente de su patogenia». Comunicación a la Sociedad Oftalmológica de Madrid, Diciembre de 1923, y a la Academia Médico-Quirúrgica Española, 28 de Enero de 1924. *Anales de esta Academia*, 1923 24, segunda entrega, pág. 78. *Tribuna Médica Española*, mes de Julio de 1924, pág. 22.

(3) M. Menacho: «Movimientos asociados del párpado superior y de la masticación (fenómeno de Marcus Gunn)». *Arch. de Oft.^a Hisp. Ams.*, 1917, pág. 640.

(4) A. Camisón: «Sinergia funcional de la masticación y la elevación del párpado superior (fenómeno de Marcus Gunn)». *Arch. de Oft.^a Hisp. Ams.*, Septiembre de 1929, página 560.

(5) P. Rodrigo y Pérez Llorca: «Sobre el fenómeno de Marcus Gunn (con motivo de un nuevo caso)». *Gaceta Médica Española*, mes de Marzo de 1930, pág. 282.

(6) Demaria: «Movimientos asociados del párpado superior y de la masticación». *Archivos de Oft.^a Hisp. Ams.*, 1917, pág. 60.

(7) Marin Amat: «Acerca del denominado por nosotros síndrome o fenómeno de Marcus Gunn, invertido». *Gaceta Médica Española*, Agosto de 1928, pág. 487.

(8) Maurice Benoit: «Sur le syndrome inversé de Marcus Gunn». Comunicación a la Sociedad de Oftalmología de Paris, Junio de 1926.

(9) Marin Amat: «Contribución al estudio de la curabilidad de las parálisis oculares de origen traumático». *Arch. de Oft.^a Hisp. Ams.*, 1918, pág. 71.

TRATAMIENTO DEL CARBUNCO

POR

FRANCISCO JOFRE DE VILLEGAS

Al ocuparme hoy de este tema, lo hago debido a que ejerzo en lugar donde existe gran industria de pieles y observo y trato el carbunco con bastante frecuencia, pues los locales donde trabajan los obreros de ambos sexos no reúnen las condiciones adecuadas, sino más bien son sucios y repugnantes en grado sumo, teniendo que soportar los vecinos fuertes olores, según el viento reinante; por otra parte, a los obreros no se les puede hacer de ningún modo que se cambien de ropa y se laven las manos cuando dejan el trabajo, ni que cumplan las medidas profilácticas e higiénicas por mí recomendadas con insistencia, tanto a éstos como a los patronos, pues la incultura de estas gentes es tan grande, que la última enferma por mí tratada de un carbunco maligno en el cuello, que la tuvo en grave riesgo de muerte, al darla ya de alta por su curación, le decía las medidas profilácticas que tenía que tomar para que no la pasase otra vez, y toda extrañada me contestó lo siguiente: «No, señor, no; si yo estoy segura de que esto no viene de *pelar pieles*». La única medida profiláctica o preventiva de estas gentes, de lo que hacen gran alarde y creen como en el maná, es un amuleto, consistente en una sortija que forzosamente ha de ser de plata, y que llevan colocada en el dedo medio de la mano derecha; con él creen las pobres que, indefectiblemente, no han de padecer la grave enfermedad que hoy me ocupa; por lo tanto, mientras la cultura de estas gentes no adelante algo más, es una utopía hablarles de profilaxis del carbunco: éste seguirá en auge y ellos aferrados a su amuleto indefectible, cosa triste y rara en el siglo xx, por lo cual paso a estudiar su tratamiento, procurando ser claro en todos mis conceptos, pues ellos son emanados de la práctica.

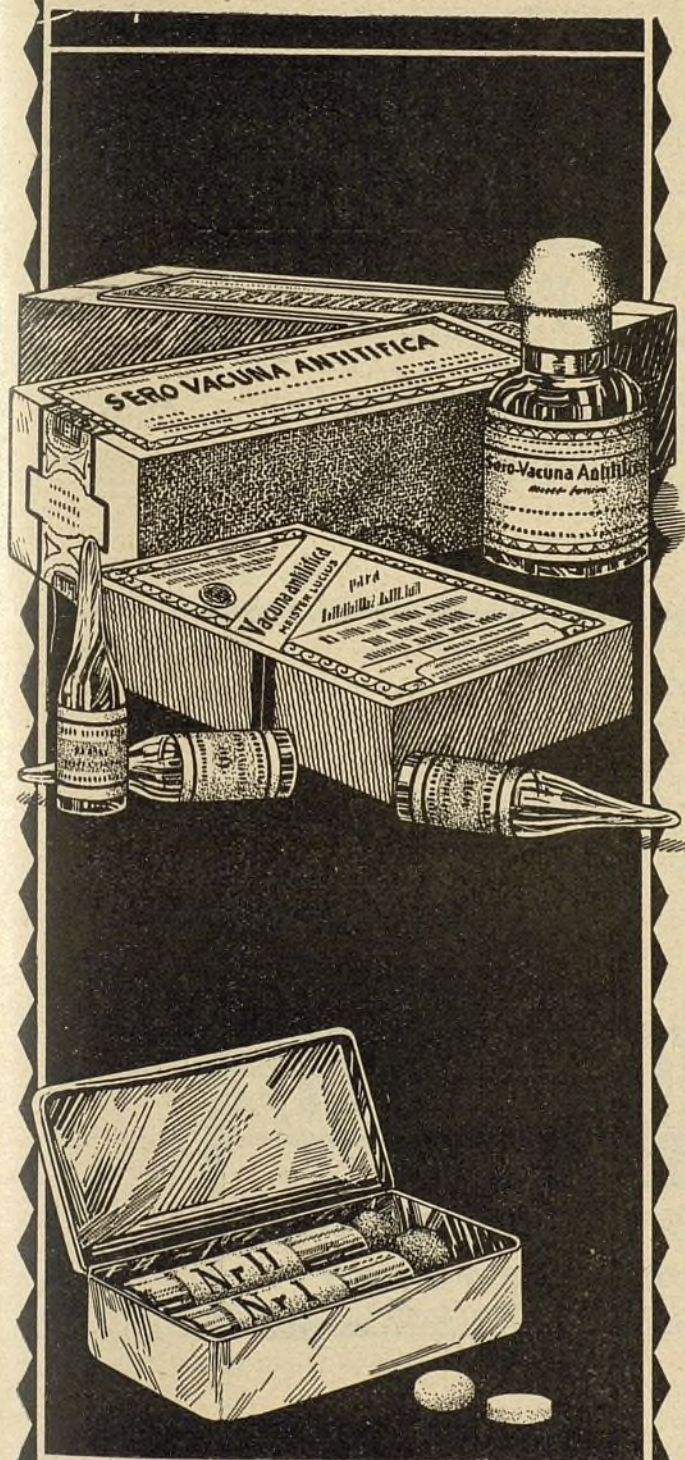
Ante un caso de carbunco, ¿cuál debe ser la conducta seguida por el médico? Lo primero y más seguro, se decide por cualquiera de los tratamientos ya clásicos de esta enfermedad, es obrar lo más pronto posible; hay que tener en cuenta que el carbunco no es una enfermedad que nos dé tiempo a espera; de nuestra rápida y acertada intervención depende la vida del enfermo y por lo tanto los momentos son preciosos para empezar a intervenir; el médico que se retrase en hacer el tratamiento elegido tiene ya 90 por 100 de probabilidades de que el enfermo sucumba.

Obrando precozmente, como inexcusablemente debe hacerse, ¿qué elegir? La extirpación es buenisima, pero ha de practicarse antes de que haya edema, y no podemos aplicarla a todas las regiones; hay médicos, sobre todo los antiguos, que emplean el sublimado en polvo (un gramo), poniéndolo sobre el carbunco incindido; otros emplean el termocauterio sobre la escara, incindiéndola y cauterizándola ampliamente; también se emplean las inyecciones terapéuticas con yodo, y otros combinan estas con el termo; por último, hay quien emplea el termocauterio combinado con inyecciones de suero anticarbunco.

Ahora bien, ¿cuál es el tratamiento a elegir? Habiendo tenido ocasión de ponerlos en práctica, voy a pasar revista a ellos para formar juicio y quedarnos con el mejor. La extirpación, evidentemente, es un procedimiento bueno, pero ya he dicho que ha de emplearse adelantándose al

FIEBRE TIFOIDEA

PROFILAXIS Y TRATAMIENTO



Sero-vacuna antitífica

Tratamiento eficaz de
la fiebre tifoidea
y prevención de las
recidivas.



Vacuna antitífica

Profilaxis de la fiebre
tifoidea.

Tiforal

Vacuna antitífica en
forma de tabletas
para la inmunización
por vía gástrica.

Muestras y Literatura:

La Química Comercial y Farmacéutica, S. A.

Ausias March, 14 - 18 - Apartado 280 - BARCELONA

ION - CALCINA

PALLARÉS

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

Frasco. — Para uso interno.

Ampollas. — Inyección intravenosa.

Laboratorio M. PALLARES
Plaza Mosén Sorell, 6.
VALENCIA.

STROPHANTUM

PALLARES

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

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

edema, y queda gran cicatriz fea, y como por regla general el asiento del carbunco es la cara o cuello, no lo empleo y pienso también en algún trastorno lejano producido por la misma cicatriz. El sublimado en polvo es práctico y cómodo, pero adolece de los mismos defectos del anterior; las inyecciones medicamentosas a base de yodo las he retirado de mi práctica por considerarlas inútiles; las inyecciones de suero anticarbuncoso anthraxis son buenisimas y deben emplearse en gran escala.

¿Cuándo y cómo deben emplearse los distintos métodos que vengo exponiendo? Descartados la extirpación, el sublimado en polvo y las inyecciones medicamentosas en el edema, voy a referirme al termocauterio y a la sueroterapia anticarbuncosa; a mi juicio, el tratamiento que mejor responde es la unión del termocauterio a la sueroterapia; inmediatamente que se diagnostica un carbunco, lo cual es fácil de hacer teniendo costumbre de observarlos, debe practicarse en seguida una gran incisión en cruz con el cuchillete del termo, y a su alrededor dar unos puntos de termocauterización para limitar el edema; a la vez debé de inyectarse, y siempre intravenosamente, la cantidad de 30 c. c. de suero anticarbuncoso; digo intravenosamente, porque en el tejido subcutáneo tarda más en obrar el suero, y fácilmente se nos adelanta la infección sanguínea, a la acción de éste; al día siguiente se repite intravenosamente la misma dosis, y luego se emplea subcutáneamente la cantidad de 10 c. c. cuatro días seguidos; así el carbunco cede, a no tener asociaciones microbianas (vibrión séptico, etc.); éste es el tratamiento mejor y más práctico (no olvidándose dar tónicos estimulantes para sostener las fuerzas del enfermo).

He tenido ocasión de probar en enfermas jóvenes, y las cuales no querían, a ser posible, quedar con cicatrices, la sueroterapia sola, y he tenido resultados halagüeños; por lo tanto, en estas enfermas ha obrado con gran ventaja, y yo pregunto: ¿Puede el médico atenerse sólo a emplear la sueroterapia, sin tener cargo de conciencia al morirle un enfermo, por ser una forma carbuncosa maligna? Creo que no, pues en 12 casos por mi tratados sólo he tenido una defunción, lo cual da una proporción del 8 por 100, que no es grande comparada con la de Sclavo (italiano), que da el 7 por 100. Por este camino invito a los médicos que residan en sitios donde el carbunco es corriente, sigan las investigaciones, pues sería un gran adelanto no tener que cauterizar por las molestias y trastornos que traen consigo, y a la vez trastornos, como he dicho anteriormente, a la larga producidos por la cicatriz; lo que sí no puede consentirse, y es lo que también me anima a escribir estas líneas, son esos tratamientos, defectuosos en grado sumo, que hacen algunos médicos, y de ello he contemplado varios casos. Llamado urgentemente a consulta con un compañero, vi el triste espectáculo de contemplar a una muchacha de veinticinco años, la cual estaba agonizando y había sido tan mal tratada, que por toda terapéutica la habían practicado unas quemaduras de termo, que no pasaban en la piel, y la habían puesto una inyección de 10 c. c. de suero subcutáneamente; como tenía que suceder, la enferma murió; empleé arsenobenzol, pero sin resultado.

El número de carbuncos por mi tratados es, aproximadamente, de 30 con dos fallecimientos, lo cual da una mortalidad que no llega al 8 por 100.

CONCLUSIONES

1.^a El carbunco debe diagnosticarse lo más precozmente posible.

2.^a Hoy día el tratamiento más práctico es el termocauterio unido a la sueroterapia anticarbuncosa, y

3.^a La sueroterapia sola es buena y su uso debe de generalizarse, pues así no quedan cicatrices y la mortalidad es pequeña.

Paredes de Nova, Mayo 1930.

Información científica extranjera

Las cuatro armonías biológicas

POR EL

PROF. NICOLAS PENDE

Adaptación castellana de F. Javier Cortezo.

Cuatro siglos antes de Cristo, sobre la costa del mar Jónico, en Crotona, florecía la escuela fundada por Pitágoras, convertida en verdadera escuela italiana por los merecimientos de un gran discípulo de aquel sumo fundador de la teoría de los números y de todas las ciencias exactas, por el médico y filósofo Alcmeone, elogiado por Sócrates y Platón, sus contemporáneos, por haber introducido, con sus estudios anatómicos, la ley pitagórica del número y de la armonía en la biología humana. De hecho, se debe a este ilustre crotonato haber demostrado por primera vez que el cuerpo humano es la resultante del connubio armónico de partes desarrolladas en determinadas y calculables proporciones recíprocas, conforme a un canon matemático, y que de tal correlación numérica resulta la belleza ideal del cuerpo, al modo que de la correlación armónica de las diversas funciones orgánicas resulta la salud; y que tal armonía de desarrollo y de funciones de las varias partes es efecto del hecho que, durante el crecimiento del cuerpo, actúan dos sistemas de estímulos antagonistas: los unos excitadores, y los otros frenadores del desarrollo, y así el todo armónico que de ello resulta responde en realidad a la ley pitagórica, por que la armonía es la unidad del múltiplo y la concordancia de los contrapuestos.

La unidad de múltiplo y concordancia de contrapuestos: he aquí sintetizada ya, veintitrés siglos hace, la concepción modernísima a que somos llevados por los más exactos estudios sobre la constitución somática y psíquica del hombre.

Resulta honroso para los italianos recordar esta vieja escuela de Crotona, de la que derivaron, en primer lugar, y por las enseñanzas de Alcmeone, los cánones de que se servirían los grandes artistas de la época de Pericles, como Policleto, Praxiteles, Lisippo, Scopas, para plasmar las creaciones de la plástica helénica; y, de las enseñanzas de tal escuela, derivaron también los primeros grandes médicos cultivadores de la belleza y de la sanidad del cuerpo, los llamados *perideutes*, verdaderos precursores de la educación física e higiénica individual. De esta misma gran fuente del arte, de la filosofía y de la ciencia del hombre, se fecundiza el genio del padre de la Medicina, Hipócrates, a quien hoy contemplamos resucitar, con sus inmortales principios de la unidad vital del organismo, del *consensus partium*, en la moderna escuela constitucionalista, a la que Nicola Pende tan honrosamente pertenece.

Para este gran maestro, la ley del número y de la armonía de los contrapuestos es el faro luminoso que debe guiarnos en la diaria y áspera fatiga del conocimiento de

nosotros mismos, de la determinación de los factores que gobiernan el desenvolvimiento de nuestra personalidad exterior e interna, tan diversa de individuo a individuo, precisamente en razón del distinto grado con que se reúnen, en la ontogénesis del ser, la coordinación anatómica y funcional de las varias partes en un todo unitario y armónico.

El organismo individual es una síntesis, una resultante, y no una suma o una colonia de células: es la unidad del múltiplo, de Pitágoras, y tanto es más vital y perfecta tal unidad, tanto más unitario, fuerte, bello y bueno resulta nuestro *estado celular*, al igual que resulta fuerte y bueno un estado nacional en el que funcionan con perfección los mecanismos de armonización, de colaboración, de apoyo, de unificación de los múltiples individuos y, sobre todo, de unificación de los contrarios y antagonistas individuales, no debiendo dudarse ya que para el individuo singular, como para el Estado, no existe la perfecta armonía biológica sin la *pitagórica concordancia de los contrapuestos*, sin la colaboración a base de los antagonismos.

Si analizamos, con el auxilio de tales leyes, los varios aspectos bajo los que puede observarse la personalidad humana somatopíquica, la veremos aparecer, conforme a la imagen de Pende, cual «una pirámide cuadrilátera cuyas cuatro caras se unen íntimamente en los ángulos y convergen, por su vértice, en un vértice común que es la síntesis vital de todos los fenómenos y procesos biológicos, expresos en cada una de las caras de esta esfinge, mucho más rica de aspectos misteriosos que la esfinge de Gizeh».

Una de las cuatro caras es la morfología o arquitectura de la fábrica humana; la segunda es el dinamismo funcional del individuo; la tercera es el complejo de las características morales, o sea la esfera afectivo-volitiva; la cuarta y última, es el complejo de las manifestaciones intelectivas.

Estilo de la forma, estilo funcional, estilo moral, estilo intelectual... he aquí las cuatro contraseñas de la individualidad de cada uno de nosotros. Cuatro campos; cada uno más difícil que el otro para ser penetrado y conocido; más que nada difíciles para la autoexploración, y cuenta que conocerlos supone, finalmente, comprender y saber comprender a los demás hombres, saberse dominar y saber dominar a los demás, saberse educar y mejorar y saber educar y mejorar a nuestros semejantes.

Esclarecer las leyes que forman la base de la regularidad y normalidad, o de la irregularidad y anormalidad de los cuatro planos establecidos en cada uno de nosotros, quiere decir aplicar, y no tan sólo de palabra, sino con medios prácticos y fecundos en bienestar para el individuo y la sociedad, el socrático *nosce te ipsum*, que durante miles de años permaneció inerte como letra muerta en el frontispicio del antiguo templo de Delfos.

Por suerte hoy nos encontramos mucho más cerca de la solución de estas cuatro incógnitas del problema humano, gracias a los progresos de tres ciencias: la biología humana, correlacionista, ciencia del hombre, que considera el cuerpo y el alma como indisolublemente ligados entre sí y ambos ligados al mismo substratum vital como formando una verdadera entidad psicofísica: la ciencia del desenvolvimiento del cuerpo y del espíritu, que nos permite seguir paso a paso la formación de la fábrica corpórea y de la arquitectura psíquica; por último, la biología humana, propiamente dicha individual, que investiga las razones de las diferencias que los varios indivi-

duos manifiestan en uno u otro de los cuatro planos establecidos en la individualidad. Estas son las tres ramas de la ciencia del hombre, aún poco cultivada por los médicos, biólogos y psicólogos, pero sin cuya posesión no es posible enfrentar, con conciencia y fruto, el problema de la personalidad humana.

Comenzando por el desenvolvimiento de la forma corpórea, sabemos hoy que el tipo de las proporciones que caracterizan al adulto es la resultante definitiva de las *fuerzas morfogenéticas*, reguladoras del crecimiento, que actúan en sentido antitético y con ritmo alternante en las distintas edades de la vida, actuando, ya sobre el gran sistema de la vida vegetativa, ya sobre el gran sistema de la vida de relación, de modo que en determinadas fases del desenvolvimiento predomina el uno y en ciertas el otro de estos dos fundamentales sistemas orgánicos en los que están distribuidas todas nuestras funciones somáticas y psíquicas.

Estas dos categorías de estímulos reguladores de la génesis de la forma corpórea, no son sino substancia química, preparada por las glándulas llamadas endocrinas, que de acuerdo con los centros nerviosos, de la nutrición y el crecimiento, los centros del sistema nervioso simpático y parasimpático, actúan, unas, estimulando el crecimiento del tronco; otras, estimulando en fase alternante el desarrollo de las extremidades y de la cabeza; unas, actuando sobre la masa corpórea y su amplitud; otras, sobre la estatura y extensión de los distintos segmentos del cuerpo. De este modo, atravesando fases en que la armonía de la forma se aparece como inestable y defectuosa, llegamos a la fase de estabilización armónica, de las justas proporciones del individuo definido, adulto, con su determinante de la naturaleza, para el tipo humano medio de una raza y de sus dos sexos.

Ahora bien: el hecho más interesante, ya sospechado, como dice Pende, por la escuela de Crotona, es que cuando todas las dimensiones del cuerpo están en la justa proporción matemática, que nosotros podemos muy bien calcular, entonces resulta la belleza ideal, como la que admiramos en la estatua del Doriforo de Policeto o en el Apolo del Belvedere.

Puede concluirse que la *belleza física no es sino armonía biológica de las formas corpóreas*. ¡Cuántas veces se ha olvidado tal concepto por los profanos de la Medicina y aun por los artistas! Basta recordar lo frecuentemente que se estiman, como atributos de belleza, verdaderas desarmonías corpóreas, por ejemplo, en una mujer, la mano o el pie excesivamente pequeños y delicados o pueriles, desarmonía ésta que hoy se interpreta como debida a una insuficiencia glandular pituitaria: las manos largas con exceso, con los dedos fusolares, signo, para Pende, de excesiva función tiroidea o de insuficiencia ovárica; piel demasiado blanda y delicada, cual se encuentra para los médicos en los organismos linfáticos e hipertímicos; ojos densamente cercados de sombra, sintomático, de insuficiencia simpática y suprarrenal..., y así tantas otras veces.

No es menos interesante el hecho de que la armonía de la forma y la belleza física, en el hombre como en la mujer, se alcanza tan sólo cuando se encuentra desarrollada la sexualidad, y, por tanto, luego de atravesar completamente la crisis puberal, en el llamado período núbil.

Belleza y sexualidad o función reproductora, *están indisolublemente unidas en todo el mundo de los vivos*: «¿Qué es si no la belleza de las flores más que la coronación de los frutos que aseguran la vida de la especie vegetal?»

¿Qué son los esplendentes colores del plumaje de las aves en la época celar? ¿Qué la belleza de la feminidad y el virilismo sino atributos precisos a la vida de la especie?»

He aquí por qué no puede hablarse de verdadera belleza, en el sentido helénico, cuando se trata de niños o adolescentes o sujetos que atraviesan la crisis puberal. En todas estas fases, la desarmonía y la desproporción son la regla, y en determinados sujetos son más acentuados que en otros, y precisamente los más desarmonicos, según los estudios de N. Pende, *incubaban las anomalías del desarrollo de la sexualidad, que más tarde se constatarán patológicamente.*

La segunda de las armonías biológicas es la de las funciones, la salud perfecta. También es ésta una resultante de acciones antagonistas, pero sinérgicas y rítmicas: el ritmo perfecto del corazón está regulado por la opuesta influencia aceleradora del simpático y frenatriz del vago; el ritmo normal del recambio está regulado por la acción desasimiladora del simpático y de alguna glándula endocrina, como el tiroides, y la asimilatriz, del parasimpático y de otra glándula endocrina, como el páncreas.

Basta un desequilibrio de fuerza en estos dos sistemas antagonistas para crear desequilibrio en el recambio material: desequilibrio circulatorio, desequilibrio respiratorio, digestivo, térmico... ruptura del estado de perfecta salud.

También aquí es fácil el error, tan corriente en los profanos de la Medicina, de tomar por indicios de *salud perfecta* o de *robustez vital* algunas exuberancias de aparatos orgánicos que dan impresión de fuerza y potencia mayor en el individuo, cuando realmente no son sino desarmonías y, por ello, factores de debilidad del complejo orgánico. Ya no es perdonable el error de juzgar a un hombre más sano que otro por el hecho de que sus músculos y el esqueleto de ellos se manifiesten masivos, o transparente su piel una gran riqueza de color y sangre, o que la amplitud notable de su tórax haga sospechar pulmones y corazón potentemente desarrollados. Tales datos son, para los médicos constitucionalistas y correlacionistas, puramente indicios de candidatos a la patología cordial, a la hipertensión y a la esclerosis arterial, al reumatismo crónico..., a las enfermedades del recambio, como la uricemia, obesidad, calculosis y, finalmente, a la tuberculosis pulmonar, a la conocida *tisis de los atletas.*

Si consideramos ahora los principios sobre los cuales asienta la verdadera bondad o belleza moral, veremos que también es equilibrio y armonía cuantitativa y cualitativa de los sentimientos varios, no sólo de los sentimientos, sino de ellos y los instintos, instintos que *son la raíz biológica profunda de nuestra vida afectiva y volitiva.*

Toda nuestra fábrica moral se compone de instintos y sentimientos egoístas y de instintos y sentimientos altruistas. Con el desarrollo de la especie, o historia de la Humanidad, del hombre de Naendertal al hombre moderno, llamado civilizado, y con el desarrollo del individuo, del nacimiento a la edad madura, a los sentimientos egoístas se van *añadiendo*, pero no *sustituyendo*, cada vez más sentimientos altruistas y sociales, y los instintos fundamentales de la existencia, el de la nutrición, el de la reproducción, el defensivo-ofensivo, y el social o gregario

se van sublimizando por causa de las, cada vez mayores, relaciones que nuestro *yo* profundo, instintivo-afectivo, contrae con los centros cerebrales de la inhibición y de la razón lógica. Aquí también está en juego la ley de la armonía a base de los antagónicos: *el carácter moral mejor, que resulta de este desenvolvimiento, es aquel más equilibrado, no aquel en el que un sentimiento (ya sea puro altruismo) se agiganta al extremo de impedir el desarrollo de los demás.* La bondad, bondad; la bondad exagerada e inútil, si no resulta dañosa a quien la profesa es que es bondad nacida de no raros motivos profundos del subconsciente egoísta.

Las desarmonías de la vida afectiva se desenvuelven hasta el grado de las psiconeurosis y son debidas al sofocamiento de instintos precisos a la vida psicofísica unitaria del ser, sobre todo al sofocamiento más o menos completo del instinto sexual, y son hoy bien conocidas por los médicos, mejor desde los estudios de Freud, abstracción hecha de las exageraciones de este ilustre investigador de la psicopatología de la vida inconsciente e instintiva.

La verdadera bondad es sólo armonía en el alma, como la salud y la belleza son las dos armonías del cuerpo.

Ahora veamos cómo la verdadera sabiduría no es sino armonía.

Se comprende con facilidad lo que entendemos por *armonía de la inteligencia* cuando se piensa en los hechos reveladores de la investigación sobre psicogénesis, sobre desenvolvimiento de nuestra esfera ideativa, tanto en la evolución de la especie humana como en las fases de desarrollo del individuo.

La evolución de nuestro pensamiento procede del subjetivismo hacia el objetivismo, de la síntesis hacia el análisis, de la concepción fantástica, mítica o mística, y del mecanismo intuitivo en la busca de la verdad, hacia la mentalidad concreta, realista, abstracta, lógica.

En cada uno de nosotros trabajan las tres formas del pensamiento — fantástico, realista, abstracto — como el análisis y la síntesis, como la intuición y la conciencia lógica, y trabajan como colaboradores acordados por mucho que puedan parecerse antitéticos.

Naturalmente que la desarmonía es la regla y los individuos se distinguen por la exuberancia o deficiencia de una u otra de estas facultades; pero los mejores y más sabios son aquellos en quienes la arquitectura intelectual está constituida por suficiente y equilibrada actividad de todas estas formas del pensamiento. *Se puede ser, pues, un genio sin ser sabio, y aunque la Humanidad tienda siempre a admirar los genios de la fantasía y del arte, o de la lógica científica o de las ideas abstractas, porque la representan sin duda los motores más poderosos y veloces del progreso humano, aún resulta innegable que el genio, por regla general, es parcial, es desequilibrio de las funciones del intelecto, en que la exuberancia de una, por ejemplo, de la fantasía, resulta dañosa a la actividad de otras, por ejemplo, dañosa a la lógica; y, lo que es más doloroso de señalar, la exuberancia de determinada cualidad intelectual está fuertemente asociada al desequilibrio moral.*

No teme Pende aparecer con esto irreverente con el fenómeno superhumano del genio, que, considerado desde el punto de vista finalístico, es un fenómeno natural y necesario, destinado a imprimir de vez en vez una impulsión gigantesca al movimiento de ascensión del pensamiento humano. Pero ello no se obtiene sin el sufrimiento y el

sacrificio de parte del campeón que la naturaleza señala y sacrifica para una misión tan sublimemente altruista como es el progreso de la especie.

* *

Recordemos ahora el hecho de que las cuatro armonías biológicas cosechadas sobre la base de la unidad vital perfecta psicofísica, no se realizan en la misma época de la vida ni tienen igual valor para los dos sexos.

La primera en lograrse es la armonía de la forma, y ya hemos dicho que la belleza corpórea es propia de la juventud en que se completa el desarrollo sexual. La edad adulta es época en que se presenta la armonía funcional, la perfecta y robusta salud. Más tarde aún, se logra la armonía del carácter moral, que coincide con la edad *madura* o estable de la vida, con la *constans aetas* de los antiguos.

Sabido es que las mayores incoherencias del carácter se registran en los jóvenes, sobre todo cuando por el muy activo funcionamiento de las glándulas endocrinas, que regulan la vida sexual, advienen fácilmente tempestades en la esfera de los instintos, de los afectos o de la voluntad.

La cuarta armonía, la sabiduría, es más propia de la edad avanzada, si no de la vejez; sabido es que el cerebro humano continúa creciendo, en la correlación siempre más compleja de sus células, a la que se debe la unidad funcional psíquica, hasta los cincuenta o sesenta años. Sólo entonces puede alcanzarse el equilibrio entre las distintas facultades intelectivas, y entre el intelecto, de una parte, y el sentimiento de otra. Condición de este equilibrio es que se atenúe, como ocurre naturalmente en esa edad, la función de dos glándulas endocrinas: el tiroides y la glándula genital, que con sus secreciones hacen vibrar intensamente las fibras del cuerpo como las del alma, excitando la fantasía y la subjetividad con daño de la lógica y del objetivismo del pensamiento.

Esto ocurre más en la mujer que en el hombre, porque en la determinación de los caracteres del cuerpo y los del alma femenina, el tiroides y la glándula sexual toman parte mucho más influyente que las mismas glándulas en el determinismo corporal y psíquico del macho.

* *

La aplicación de los principios expuestos es de doble orden: por una parte, estos principios permiten afrontar con armas biológicas y no metafísicas el problema de la génesis de la felicidad y de la infelicidad humana; de otra parte, orientan netamente en la educación más racional del cuerpo y del espíritu de los sujetos en vías de desarrollo.

Fácil es convencerse de que las cuatro fuentes más verdaderas, más naturales y, por tanto, más durables de la humana felicidad, residen en las cuatro armonías biológicas: en la belleza, en la salud, en la equilibrada bondad, en la verdadera sabiduría.

Se puede ser feliz ya con uno ya con otro de estos valores humanos; cuando uno de ellos falta, ya que el encontrarlos reunidos es una verdadera utopía, puede fácilmente surgir el estado de infelicidad, si bien podemos al cabo de algún tiempo suplir hasta cierto punto con uno la pérdida del otro. La infelicidad de muchos individuos durante la crisis dolorosa del climaterio, que puede llegar a verdaderas neurosis, ansiosas o angustiosas, es la demostración más evidente de la infelicidad a base de la desarmonía biológica, cuando el declinante funcionalismo de

los aparatos endocrino y nervioso, que sirven en la vida del sexo, produce desequilibrio en la forma del cuerpo y ocaso de la belleza al mismo tiempo que desequilibrios funcionales y morales. También la infelicidad que caracteriza la vida de muchos hombres de genio, es sólo consecuencia de su frecuente desequilibrio somático o moral e intelectual.

Por cuanto se refiere a la educación del cuerpo y del espíritu, tiempo es ya de que los legisladores, educadores, padres y médicos higienistas, pongan en la base de toda reforma de la escuela, no un sistema pedagógico directo para plasmar determinada forma *mentis* igual para todos, o una determinada forma corpórea, sino la ley pitagórica del número y de la armonía de las cualidades diversas y contrarias.

Pero para que este principio conduzca prácticamente a la ontogénesis somática psíquica, precisa antes que nada introducir en la escuela el examen periódico del desarrollo del cuerpo, del desenvolvimiento del carácter y de la inteligencia de los alumnos: examen que permita concretar el tipo de cada personalidad, la regularidad o desarmonía en las proporciones corpóreas, en el equilibrio de las funciones orgánicas, en el equilibrio moral, en el equilibrio intelectual, y actuar en consecuencia con los medios más oportunos de ontogénesis armónica en estos cuatro aspectos de la personalidad.

(De la conferencia dictada el 14 de Abril de 1930 en el Aula magna del Colegio Romano, en Roma.)

Hernia inguinal izquierda estrangulada PARADOJICA DE FUERZA

POR

VICENTE FIDALGO TATO

Doctor en Medicina y Cirugía, director del Hospital Minero de Triana.
Gallarta (Vizcaya).

Felipe Andrés Galindo, natural de Cadegal (Ortuela), de cuarenta y tres años de edad, de estado casado, de profesión jornalero, domiciliado en Matamoros (Vizcaya), manifiesta que el día 10 de Mayo de 1930, a las ocho y media de la mañana, trabajando de galguero en la Compañía Orconera, al echarse de la máquina, como de un metro de altura, a fin de hacer otra aguja y de coger unos vagones que estaban descargando, sintió como un escalofrío y dolor en el costado izquierdo, cuyo dolor seguido y frío, se propagaba desde la ingle izquierda al vientre hacia arriba.

Desde allí—que se encontraba por encima del plano primero de la mina Orconera de la Arboleda—fué andando a casa del reputado médico D. Emilio Garrido, aunque con mucho trabajo, apoyado en un palo, a fin de que le reconociese y le dijese qué era aquel grave trastorno por que estaba atravesando, que a duras penas le permitía andar; visto por D. Emilio Garrido, le advirtió se trataba de una hernia, acontecimiento que le sorprendió, porque él nunca había advertido nada de hernias, y venía ejerciendo el mismo oficio de galguero desde el año 1913, saltando y haciendo esfuerzos, sin resentirse nunca; además había sido reconocido para entrar al trabajo, sin haber observado ni siquiera predisposición para hernias.

Desde la consulta del Sr. Garrido marchó andando hasta la cabecera del plano grande de Orconera, bajó por el tren del plano hasta la propia Orconera, en donde en un coche de la Compañía fué conducido hasta la estación de Gallarta, y desde allí, andando, conducido por dos compa-

ñeros, vino al Hospital Minero de Triano, sin haber sentido náuseas y vómitos en todo el trayecto, sólo que los dolores aumentaban en intensidad.

En la consulta del Sr. Garrido, ya éste en pie, intentó reducirle la hernia estrangulada sin lograr sus buenos propósitos, sólo que los dolores se le exacerbaron y se hicieron casi intolerables.

A nuestra observación, a las once y media del día, se encontraba pálido, encorvado, por no poderse enderezar; al reconocimiento, presentaba una tumoración como un huevo de polla, duro y resistente como si fuera sólido, de donde se irradiaba el dolor desde el momento del salto o caída.

Con el *modus faciendi* adecuado a estos casos, con la larga experiencia adquirida en estos engorrosos menesteres, con las piernas separadas y dobladas, con relativa facilidad, en un momento reducimos la hernia, considerada en aquellas precedentes y angustiosas horas como irreducible, pensando en la reintegración cruenta por anticipado. Condeno la reducción por la fuerza, como protesta del organismo de todas las violencias, pero la taxis, como método anticuado de reducción no debe de omitirse ni condenarse al más ingrato olvido, porque sea anticuado, empleado con suavidad y moderación, por breve tiempo. Tomado el tumor herniario, cuando es reciente el atasco, con la mano derecha y haciendo presión suave sobre el cuello, procurando introducir primero la parte del intestino o viscera que se desplazó últimamente, se consigue muchas veces reducir o reponer en su lugar el intestino desalojado de su domicilio y accidentalmente, irreducible, sin nunca vencer el límite de las resistencias orgánicas, ni apurarlas, utilizando como seguro y eficaz el recurso quirúrgico. Nuestra dilatada experiencia sobre hernias, nos autoriza a sentar que todos los que han sufrido hernias durante varios años han experimentado amagos de estrangulación con cólicos, que han reducido ellos mismos, con o sin ayuda de otras personas, sin necesidad de recursos extremos, por lo que no hay que condenar al desprecio del olvido de aquéllos.

Aunque no tuvo vómitos, sí presentó una ligera timpanización del hipocondrio izquierdo con pastosidad en la región inguinal, dolorida al contacto, que calmamos con una embrocación de pomada de belladona y compresas empapadas en alcohol alcanforado. La constipación intestinal o estreñimiento había sido completo, desde el momento que le ocurrió el percance de la caída o salto, hasta nuestra observación y reducción; pasó la noche intranquilo, orinó, necesidad orgánica incumplida desde que le había ocurrido el accidente, y comenzó con deposiciones frecuentes de carácter diarreico, que continuaron todo el día 11 y su noche, por lo que fué preciso corregirlas y moderarlas por el irritante tenesmo que provocaban, por lo que consideramos conveniente administrarle clorodina en gotas y láudano de sydemhan, que en seguida disminuyeron la intensidad y frecuencia de las deposiciones, para llegar a la normalidad y astringencia, consolidada el 13. Todo este síndrome revelaba la contusión, y constreñimiento del intestino en su prisión del saco, sus sufrimientos, a los que hay que adicionar, en varios casos, la maniobra de reducción.

La temperatura del día de entrada fué de 36°,8 por la tarde.

La del día 11, 35°,9 por la mañana y 36°,9 por la tarde.

El día 12 tuvo 35°,9 por la mañana y 36°,3 por la tarde; la marcha de la temperatura indica la regularización del

vientre hacia la normalidad: Era preciso esperar o aplazar la curación radical de la hernia, que habíamos propuesto al lesionado y él había aceptado, aunque los anillos inguinales no se encontraban dilatados, para dar tiempo a la reintegración intestinal, manifestada en los síntomas ya expresados; además de las molestias determinadas por el accidente de fuerza, cuya operación considerábamos conveniente para no volver a ver el paciente envuelto en las posibles amargas circunstancias de otro trance apurado; pero debíamos pesar y pesamos su estado general, que no era satisfactorio, pues se encontraba atacado de bronquitis, con extensas zonas de hepatización en la cara posterior de entrambos pulmones, tos frecuente y expectoración mucopurulenta, estertores gruesos en la cara posterior y base de entrambos pulmones, especialmente del derecho; estaba presa de un miedo invencible a las enfermedades pulmonares; estaba poseído de un deprimente pánico a las pulmonías: había sufrido cuatro desde 1920, la última hace dos años, con sus secuelas correspondientes; con el accidente hernial sufrido le asaltaba el temor de que era inminente el contraer otra nueva pulmonía; traté de desvanecer su triste presagio fundado en las buenas condiciones higiénicas de este Hospital de Triano, emplazado en la cúspide de un montículo de conveniente altura, rodeado de un parque, con una atmósfera pura, libre de las impurezas de la de las grandes urbes y de las zonas industriales; presentimiento que fué cumplido, pues a pesar de las perturbaciones orgánicas experimentadas por el accidente del trabajo, sus fenómenos pulmonares comenzaron a mejorar, y lejos de presentarse la aborrecida pulmonía, parecía alejarse tan molesta y temible enfermedad.

Las enfermedades relatadas habían contribuido considerablemente a la depauperación orgánica, que debilitan paredes, anillos y conductos y, por lo tanto, predisponen a las hernias.

Los peligros de la taxis son claros y manifiestos, sin que tengamos necesidad de emplear la hipóbole para ponerlos de relieve. Hilgenreinez llama la atención sobre los peligros de la taxis; nada menos que 14 casos habían ingresado en la clínica después de la reducción en bloque de la hernia estrangulada, que, como es sabido, continúan las mismas alarmantes y críticas escenas dentro de la cavidad abdominal; no se hizo más que cambiar de lugar el escenario de los acontecimientos; y seis más han ingresado en la misma clínica después de la reducción del contenido gangrenado. La mortalidad es elevada en las operaciones de hernia estrangulada; sin embargo, Von Assen, en la clínica de Amsterdam desde el año 1903 al 1905, sin taxis previa, en 100 casos, acusa solo dos muertes, una de ellas en un paciente de ochenta años de edad; esta estadística tan favorable sólo puede presentarse en pacientes que se presentan al comienzo o muy al principio de la estrangulación sin estar marcados por grandes taras constitucionales.

Se han visto muchos casos en los cuales la muerte fué el resultado de la taxis. Creo no se puede afirmar radicalmente—como lo hace W. Keen en su obra de Cirugía, tomo VI, págs. 586 y 587—abandonar la taxis por completo, como he procurado demostrar en el transcurso de esta historia clínica, sino reglamentándola y limitándola lo más posible. Los peligros de la taxis se han acentuado todavía más por Sönger, que ha publicado cinco casos de rotura de intestino, debido a aquel método, en una serie de 156 casos operados en el espacio de tres años y medio en la clínica de Bruns; tres casos de éstos murieron y los

otros dos se salvaron por la resección de 7 y 180 centímetros de intestino, respectivamente.

«Sänger ha coleccionado 35 casos de rotura del intestino debida a la taxis. De los enfermos operados, que fueron 22, 10 (45 por 100) curaron; 12 (55 por 100) murieron.

»Todos los casos no operados fallecieron de peritonitis, existiendo también ésta en todos los casos operados, excepto en uno.»

Ya que recargan con rojas tintas los graves inconvenientes de la taxis, debo hacer constar, en obsequio a la verdad, que varios casos que ingresaron en este Hospital de Triano, con hernia estrangulada, y habían practicado previamente la taxis, fueron operados por mí, sin rotura de intestino, con feliz éxito. Recuerdo uno de Cortorio V., tejedor del distrito de Las Carreras, que vivía hace poco tiempo, de edad avanzada; otro de Gallarta, también operado de hernia estrangulada, guarda jurado de la Compañía Orconera, que tenía más de setenta años de edad, llamado Cristóbal Uriarte; hoy pasa de los ochenta años. No quiero omitir nombrar al guardaaguas de uno de los planos inclinados de la Compañía Franco-Belga que, a consecuencia de un resbalón, esfuerzo para contenerse y caída, se le estranguló una hernia que padecía; estuvo tratado en su casa de Cadegal por un médico; ya en el segundo día de estrangulación vino al Hospital de Triano en lamentable situación; al operarle, encontré el intestino en regular estado, reintegrándole a la cavidad abdominal, pero el enfermo falleció después de la intervención de bronconeumonía doble, a quien el renombrado cirujano E. Bergmann achaca la complicación por los vómitos.

Ni tampoco quiero dejar en olvido, aunque ya hace bastantes años, una mujer traída de La Arboleda en una camilla con una hernia estrangulada, operada en este Hospital de Triano. El intestino se encontraba en buen estado; pero presentaba una herida, acaso accidental; se le suturó; seguida de la cura radical de hernia, terminó por curación.

No quiero recordar más casos, por no alargar tanto esta historia; ni hemos coleccionado estadística.

El día 15 de Mayo de 1930, previa anestesia general con cloroformo, no mixta, como es costumbre, por temor de agravar el aparato pulmonal, procedimos a la cura radical de la hernia, para evitar posibles contingencias y apuradas repeticiones. Después de la incisión y disección de la región inguinal, encontramos un estrecho y prolongado saco, con adherencias al paquete y cordón espermático, que no comunicaba con la túnica vaginal del testículo izquierdo, cuya disección fué delicada y laboriosa; el saco, aunque fino en general, parecido a un apéndice vermiforme, también presentaba algunas rugosidades correspondientes a las adherencias; fué extirpado y ligado, era estrecho de diámetro; pero forzándolo permitía la entrada del dedo anular, con diafragmas musculares en su trayecto, lo que patentiza su preformación, su predisposición a la hernia y estrangulación, aunque nunca se había dado cuenta del menor indicio de hernias; por su oficio de galguero está sometido a esfuerzos continuos y sobresaltos; es obrero sincero en sus manifestaciones; la simulación y la sinxtrosis son armas que nunca ha empleado hasta ahora.

Fué eficazmente ayudado en la operación por los expertos auxiliares.

Empleamos el método de Bassini, que resulta de nuestro agrado. Suturamos los anillos con crin de Florencia y referzamos las paredes para evitar recidivas en estos obre-

ros de la minería vizcaína, entregados a ejercicios violentos.

La anestesia general fué buena, sin periodo de excitación.

Tuvo por la mañana 36° de temperatura, y por la tarde 37° C. Esperamos, como ha pasado en casos similares, que cure por primera intención.

Pudiéramos haber empleado para su curación el tratamiento de las hernias por inyección, que mencionaremos aunque no sea más que para poner en evidencia sus defectos. Varias sustancias se han recomendado por aquellos médicos que sienten prejuicios sistemáticos por la operación, tales como la corteza de encina, el alcohol y la parafina; ésta, inyectada en estado líquido en el saco, puede llegar hasta la cavidad abdominal; causando amplias adherencias con obstrucción intestinal, como consecuencia recordemos sus fracasos en rinología y senos adyacentes, cuando la operación es de franco resultado en las hernias no complicadas.

Es hernia traumática o hernia de accidente, es cuestión de una importancia creciente y siempre de actualidad; yo la considero posible y real, como he comprobado en los grandes traumatismos con lesiones gravísimas, algunas seguidas de muerte, con producción rápida de hernias voluminosas de fuerza, sin que antes aquejase ninguna, ni se le conociese predisposición herniaria.

Sheen dice: «Considero que la formación completa, repentina, de una hernia en sentido patológico es imposible, porque el peritoneo no puede alargarse súbitamente para formar el saco. El peritoneo es incapaz de una extensión instantánea; pero es capaz de una extensión gradual muy considerable; lo único posible es el súbito desarrollo clínico de una hernia, y lo que ocurre en realidad es la proyección repentina de una pequeña porción de contenido dentro de un proceso funicular no obliterado.»

«La súbita proyección del contenido herniario dentro del saco preformado va acompañada de síntomas inmediatos y perfectamente definidos. El individuo afecto experimenta un dolor agudo en el sitio de la hernia, inmediatamente se desabrocha la ropa y encuentra una pequeña tumoración en la parte dolorida, se desmaya, tiene náuseas o malestar, abandona el trabajo en el acto y necesita ayuda para ir a casa, o tiene que ser transportado a ella. La hernia es reducible, pero con dificultad, y a menudo es estrangulada. Se consulta inmediatamente a un médico.»

Los casos de aparición brusca de una hernia son en extremo raros; se han observado muy pocos en el Hospital para herniados e impedidos, en un total de 90.000 casos, aproximadamente, en los Estados Unidos. Fillmanns afirma que «el supuesto desarrollo brusco y repentino de una hernia verdadera es debido siempre a un error de observación».

En resumen, Sheen dice con acierto: «Una hernia puede ser sentida por vez primera durante un esfuerzo, y esto es probable que ocurra en las clases trabajadoras que están en ejercicio constante. Sin embargo, el esfuerzo es la ocasión que conduce al descubrimiento de la hernia, no la causa de la hernia.»

Que el accidente o la lesión llama la atención sobre una hernia preexistente, se demuestra con las estadísticas de Pablo Berger, que ha hecho un minucioso estudio de las hernias en relación con los accidentes del trabajo: 96 del pretendido accidente de hernia, a quien él examinó como perito, tenían hernias múltiples. En resumen, los 96 tenían otras hernias además, cuya presencia ignoraban todavía.

¿Se tra
una hernia
que este ob
dolores, fu
consulta d
trándose á
desconocia
borea seria
gimnástico
existencia
fondo habi
Hoy qu
nes se fab
terse al im

TRATADO
el Dr. F
J. Morat

Quien t
sólidos cor
mente repu
de abrir es
con numer
encontrar
un propaga
dico con q
que conen
fianzas exp
sin que fal
to debe sal
total y fru
lo que se m
este libro
en estilo tr
de antema
de cuerpo

La nue
otras anter
que los est
plorar a lo
gado, sino
de esta esp
en la expl
diagnóstico

Los cap
interrogat
y la auscul
ploración
los capítul
de menos
verdaderas
descritos e
ficientes p
sin ningun
Es ésta
no ha de a
bien gana
mos por h
perfecto.

(1) Sólo l
remitidos p

PERIODICOS MEDICOS

Nutrición

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Fragilidad vascular con virilismo, crisis de depresión intermitentes y glucosuria, por Laignet-Lavastine, Melle. Hirsch y Miget.**—Se trata de una mujer de veintisiete años que no había reglado jamás y que presentaba trastornos morfológicos caracterizados por empastamiento de la cara y trofoedema localizado, virilismo, un síndrome glucosúrico, con nefritis ligera y accesos de depresión neuropsíquica intermitentes.

El carácter de los trastornos cutáneos que presentaba (equimosis fáciles, petequias, coloración especial de los miembros, etc.) parecía imponer la existencia de un cuadro sanguíneo. Sin embargo, no se trataba de una púrpura verdadera, ya que las petequias no eran espontáneas y, aparte una ligera poliglobulia, no existía ningún trastorno hemático.

La característica más importante de este caso son las alteraciones morfológicas. El aspecto de la cara, el espesamiento y empastamiento de la región torácica superior dependen de trastornos tiroideos. Las modificaciones del sistema piloso producen sobre todo un virilismo parcial, con predominancia en la cara, hipertrichosis abdominal de tipo masculino, sin hipertrichosis de los segmentos distales ni modificaciones en la voz y genitales externos. Este virilismo parcial, regional, se relaciona con el virilismo ligero de los asexualados por déficit de la hormona ovárica. (La eliminación vicariante del arsénico por los pelos compensa la falta de su eliminación por las reglas.) Este cuadro no encaja exactamente con las descripciones clásicas del virilismo suprarrenal, si bien resulta muy difícil descartar la intervención de esta glándula en la génesis de trastornos como el descrito. Parece, sin embargo, referirse igualmente a un trastorno suprarrenal, la glucosuria intermitente sin insuficiencia hepática y rápidamente desaparecida con el régimen, que presentaba esta enferma.

Las crisis de depresión intermitente son la consecuencia de una perturbación tiroidea. Las distiroidias efectúan a veces estos síndromes psíquicos pasajeros o cíclicos.

El conjunto de los trastornos observados completa el cuadro de un síndrome endocrino caracterizado por insuficiencia tiroovárica con hiperfuncionamiento compensador de las suprarrenales.

La etiología de este síndrome es imprecisa. En los antecedentes se señala una escarlatina infantil, afección que frecuentemente lesiona el sistema endocrino. Un absceso apendicular pudo haber afectado el ovario. El cuadro hizo explosión tras un flemón de la mano que afectó profundamente el estado general (*Bull. et Mem. de la Soc. Med. des Hôp. de Paris*, 16 de Junio de 1930).—PRENAIS.

Cirugía

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Caso de quiste dentífero en un operado de labio leporino, por el Dr. Eduardo R. Arellano.**—La observación objeto de este trabajo se refiere a un caso de quiste dentífero, desarrollado catorce meses más tarde de varias intervenciones practicadas con objeto de corregir un labio leporino doble y complicado. El autor, después de insinuar la idea de que dicho quiste pueda haber sido debido a las alteraciones provocadas en los gérmenes dentarios por las maniobras quirúrgicas, la rechaza tras una breve exposición de

¿Se trata en nuestro historiado D. Felipe Andrés de una hernia de fuerza? Clínica y paradójicamente sí, por que este obrero interrumpió bruscamente el trabajo, con dolores, fué conducido y auxiliado por compañeros a la consulta del médico (como se exige oficialmente), encontrándose éste con una hernia pequeña estrangulada, que desconocían todos. Si este lesionado no se ocupase en labores serias y su profesión no exigiera como ejercicios gimnásticos, seguramente casi que llegaría al fin de su existencia sin revelarse tal hernia; sin embargo, en el fondo había un pequeño saco de preformación.

Hoy que vivimos de juego de palabras, y las reputaciones se fabrican en el ruido de la calle, habrá que someterse al imperio de las «estériles paradojas unamunescas.»

BIBLIOGRAFIA (1)

TRATADO DE EXPLORACIÓN DEL APARATO DIGESTIVO, por el Dr. Fidel Fernández Martínez. Madrid, 1930. Editor, J. Morata.

Quien tenga noticia de la infatigable laboriosidad, de los sólidos conocimientos y de la maestría expositiva del justamente reputado gastroenterólogo de Granada, pensará antes de abrir este libro—que consta de 443 páginas en cuarto, con numerosos grabados en negro y en color—que ha de encontrar en él cosas útiles. Después de haberlo leído, será un propagandista de la nueva publicación cerca de todo médico con quien tenga oportunidad de hablar. Porque la obra que comentamos es completísima y se halla repleta de enseñanzas expuestas con método y claridad extraordinarios, sin que falte en sus renglones absolutamente nada de cuanto debe saberse hoy respecto al reconocimiento minucioso, total y fructífero de los enfermos del aparato digestivo; todo lo que se necesita para llegar al diagnóstico se expone en este libro con sencillez, sin que huegue ningún concepto, en estilo transparente y ameno, demostrando a los pocos que de antemano no lo supieran, que el autor es un especialista de cuerpo entero.

La nueva publicación, editada con el buen gusto que en otras anteriores ha demostrado J. Morata, sirve no sólo para que los estudiantes y los médicos generales aprendan a explorar a los enfermos de esófago, estómago, intestino e hígado, sino también para que los ya habituados a la práctica de esta especialidad recuerden la marcha que deben seguir en la exploración y no olviden detalles de mucho interés diagnóstico que en este volumen no se omiten.

Los capítulos de la obra se refieren respectivamente al interrogatorio, a la inspección, a la palpación, a la percusión y la auscultación, al cateterismo, a la endoscopia, a la exploración radiológica y al examen de las heces. Cada uno de los capítulos tiene el necesario desarrollo, sin que se eche de menos ninguno de los métodos antiguos y modernos verdaderamente útiles para el diagnóstico, los cuales están descritos en el libro con la minuciosidad y la precisión suficientes para que el que los lea pueda ponerlos en práctica sin ninguna dificultad.

Es ésta, en suma, una de las obras de cuya adquisición no ha de arrepentirse quien la compre, y que consolida los bien ganados prestigios del autor. Sinceramente le felicitamos por haberla dado al público, redactándola de modo tan perfecto.

GONZALEZ CAMPO.

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

la teoría de Malas-ez; considera el caso como simple coincidencia de dos procesos sin relación alguna entre sí. (*An. de Vías Dig. San. y Nu.*, Mayo 1930.)

2. **Intervención precoz en las osteitis paraarticulares tuberculosas, por el Dr. J. Riosalido.**—Las osteitis paraarticulares que la clínica y la radiografía demuestran en los principios de una osteoartritis tuberculosa, deben operarse prontamente. Pero si hay focos en diversos segmentos, o la lesión ha invadido ya la articulación, el tratamiento será exclusivamente conservador.

Con la operación, ordinariamente se abrevia el curso del mal, evitando, aunque no siempre, que la lesión se interne en la articulación.

La operación es sencilla: trepanación, raspado suave y sutura de la herida si la cavidad es aséptica.

Son discutibles en cuanto a la forma de llegar a ellas las osteitis de cadera, pero las demás son fácilmente intervenibles.

Una vez operadas estas osteitis, la inmovilidad con un vendaje enyesado es imprescindible. (*Rev. de Hig. y Tub.*, año 23, núm. 261, 1930.)

3. **Tratamiento del shock con inyecciones intravenosas de goma arábica, por Lawrence M. Randall, M. D. Rochester, Minn.**—Catorce mujeres con shock y hemorragia durante y después del parto han sido tratadas en la Clínica Mayo con solución de goma arábica. En cada caso se ha obtenido beneficio apreciable y no ha resultado ningún efecto desfavorable. Creo que en varias ocasiones se ha salvado la vida de la mujer por el uso inmediato de la solución de goma y por el aplazamiento del acto operatorio hasta que el shock inicial ha sido controlado. El número total de pacientes en todos los servicios de la Clínica Mayo que durante 1928 recibieron inyecciones de goma arábica fué de 118.

Mi experiencia y la de otros tiende a indicar que esta solución ha hecho sus pruebas definitivas en el tratamiento del shock. Cualquier medicación que como la goma arábica haya probado tener un valor preciso en que sea tan fácil e inmediatamente aplicable, debe ser usada más extensamente. Al abogar por su uso no quiero proponer ninguna rivalidad entre la transfusión e inyección de goma. La transfusión tiene sus méritos perfectamente reconocidos en caso de shock y hemorragia. La necesidad esencial en el shock es de líquido que persista en la circulación y no de glóbulos rojos. Mayores cantidades de líquido que las que pueden ser obtenidas en una transfusión sanguínea con un único donante son necesarias frecuentemente para obtener un beneficio. La solución de goma llena al parecer todos los requisitos para el tratamiento del shock, excepto la provisión de glóbulos rojos. Se ha comprobado su inocuidad con varias series de casos. Aumenta el volumen sanguíneo y lo mantiene aumentado hasta que el mecanismo normal de la regulación de líquidos en el organismo está restaurado. Como preventivo del shock, creo que es mucho mejor aplicar una inyección de solución de goma en los casos en que la paciente está debilitada o fatigada y tenga que practicarse una operación ob tétrica. (*Rev. de la As. Méd. Mex.* Mayo de 1930.)

Dermatología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Contribución al estudio de las botriomicosis, por Ed. Rabello.**—En opinión del autor, en el capítulo denominado «botriomicosis» es preciso distinguir tres síndromes bien diferenciados: 1.º La verdadera botriomicosis, 2.º Un

grupo formado por los casos descritos con los nombres de granuloma pediculado telangiectásico o también botriomicoma. 3.º En este grupo incluye el autor ciertos casos por él denominados piodermitis lentas, por analogía con la endocarditis lenta de Osler, que en su criterio son verdaderos granulomas piogénicos y que corresponden al grupo de piodermitis crónicas de los autores alemanes.

Igualmente presenta afinidades con la botriomicosis, una afección descrita por Castellani, semejante al micetoma, y que es debida a un germen por él denominado *Micrococcus myceticus*.

El trabajo que extractamos es consecuencia de la observación de dos casos genuinos de botriomicosis, afección extraordinariamente rara en el hombre, hasta tal punto que, aun admitiendo como indiscutibles todos los publicados hasta la fecha, hacen los de Rabello los números 8 y 9.

El síndrome de la botriomicosis está estrechamente ligado a la localización de las lesiones. De este modo, el caso de Faber, el primero descrito, semejaba extraordinariamente una actinomicosis y tenía una localización palpebral. El de Kaiser y Gryus, de localización podal, semejaba un micetoma. Y de este modo todos los restantes.

A continuación el autor efectúa un detenidísimo estudio histológico de los dos casos por él observados, que consideramos impropio de resumir en este lugar. (*Rev. Med. Ci. do Brasil*, Abril 1930).—T.

Cardiología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Disociación aurículoventricular por interferencia, con captura ventricular. La parasistolia más evidente por los Dres. T. Padilla y P. Cossío (H.).**—Coméntase un complejo trastorno del ritmo consistente en una disociación aurículoventricular por interferencia de dos ritmos con captura ventricular, sobreviniendo espontáneamente en un niño de cinco años con una cardiopatía congénita.

Esta evidente interferencia de dos ritmos puede tratarse como una prueba a favor de la teoría a la parasistolia.

Muéstrase cómo se instala dicha interferencia por el desarrollo del automatismo nodal a raíz de un bloqueo sinuauricular o aborto sinusal.

Considérase que el vago es uno de los factores patogénicos de este raro trastorno del ritmo. (*La Sem. Méd. de Buenos Aires*, 5 de Junio de 1930.)

2. **Los trastornos motores y su diverso origen en la endocarditis lenta; importancia de la endoteliosis hemorrágica, esplenomegalia dura, dedos en palillo de tambor, púrpura petequial, por el Dr. Rodolfo Dassen.** En tres observaciones simultáneas de endocarditis maligna (dos con autopsia) se ha visto:

1.º En un caso, aparición de una hemiparesia por embolia de las arterias del brazo y de la pierna y luego una hemiplejía en el mismo lado con afasia y parálisis facial inferior.

2.º Un cuadro típico de endoteliosis hemorrágica que es casi patognomónico de la sepsis lenta cuando se acompaña de tumor esplénico duro y dedos en palillo de tambor (confirmación necrópsica).

3.º Evolución con el cuadro de una cirrosis cardíaca a desarrollo agudo quedando silenciosa la naturaleza de la lesión endocárdica (revelación de la necropsia).

4.º Necesidad de practicar el estudio oscilométrico en las arterias en todos los casos en que se sospeche una endocarditis maligna aunque no haya antecedentes anamnésticos a favor de accidentes embólicos.

Suiza
Los Grisones

DAVOS

1550-1850 sobre
el nivel del mar.

Exitos extraordinarios en la curación de la Tuberculosis bajo todas sus formas.

Bronquitis - Asma - Profilaxis - Convalecencia.

Sanatorios con las más modernas instalaciones y de todos los precios.

Sanatorio Bernina

Méd.: Dr. W. Behrens Dirección: M. Raaes
35 camas Precio desde 14 francos

Sanatorio Davos-Dorf

Méd.: Dr. J. Biland Dirección: A. Hvalsoe
80 camas Precio desde 20 francos

Sanatorio Guardaval

Méd.: Dr. G. Maurer Dirección: M. Bartels
50 camas Precio desde 18 francos

Sanatorio Nuevo

Méd.: Dr. J. Gwerder Dirección: Dr. M. Neubauer
50 camas Precio desde 18 francos

Sanatorio del Parque

(Antes Sanatorio Turban.)

Méd.: Dr. F. Bauer Dirección: H. Schneider
90 camas Precio desde 20 francos

Sanatorio Particular Dr. Voechting

Méd.: Dr. K. Voechting Dirección: F. Paulsen
35 camas Precio desde 16 francos

Sanatorio Dr. Wolfer

Méd.: Dr. R. Wolfer Dirección: E. Baumann
35 camas Precio desde 15 francos

En los precios indicados está comprendido pensión completa, tratamiento médico, baños, etc.

Sanatorio Rosa

Méd.: Dr. E. Nienhaus Dirección: O. Rose
25 camas Precio desde 14 francos

Sanatorio Schatzalp

Méd.: Dr. Ed. C. Neumann Dirección: W. Federle
120 camas Precio desde 22 francos

Sanatorio Schweizerhof

Méd.: Dr. H. Staub Dirección: R. Neimeier
100 camas Precio desde 20 francos

Sanatorio Seehof

Méd.: Dr. Th. Janssen Dirección: P. Schloesser
65 camas Precio desde 15,50 francos

Sanatorio Solsana

Méd.: Dr. Vogel Eysern Dirección: D. Hansjacob
60 camas Precio desde 17 francos

Waldsanatorium Davos

Méd.: Dr. H. Jessen Dirección: O. Friese
80 camas Precio desde 20 francos

Pensiones recomendables

Pensión Aela

Prop.: Karl Herbst
26 camas Precio desde 12 francos

Alexanderhaus

Prop.: Ev. Kurgemeinde Davos
60 camas Precio desde 12 francos

Pensión Alpina

Props.: Berg y Kyritz
26 camas Precio desde 11 francos

Pensión Villa Collina

Prop.: K. y B. Schneider
20 camas Precio desde 10 francos

Pensión Villa Friedberg

Prop.: Sra. Dr. Huelisse
12 camas Precio desde 9 francos

Pensión Helios

Prop.: Dr. méd. E. Biró
30 camas Precio desde 12 francos

Pensión Horlauben

Prop.: W. Friderich
25 camas Precio desde 11 francos

Pensión Merula

Prop.: A. Hary Issler
30 camas Precio desde 11 francos

Pensión Villa Paul

Prop.: B. Steeg
20 camas Precio desde 9 francos

Pensión Regina

Prop.: Dr. Mueller-Sant'chi
32 camas Precio desde 11 francos

Pensión Rosenhuelgel

Prop.: Karl Thiele
30 camas Precio desde 9 francos

Pensión Ruheleben

Prop.: S. Marugg
24 camas Precio desde 10 francos

Pensión Surpunt

Prop.: Erich Hoerken
20 camas Precio desde 9 francos

Pensión Villa Waldheim

Prop.: G. Oflik y señora
25 camas Precio desde 9 francos

Pensión Wijers

Prop.: Señora G. Schellenberg
26 camas Precio desde 9 francos

Todas estas Pensiones tienen balcones cubiertos.—El tratamiento médico no está incluido en estos precios.

Cada una de las Casas mencionadas y el «Verkehrsverein Davos (Centro de Fomento del Turismo, Davos) facilitan informes y prospectos.

EN EPILEPSIA

ES ALGO DEFINITIVO EL TRATAMIENTO CON

LAUREAL PELLETIER

Sal sódico-magnésica de la feniletilmalonilurea.

Copiosa experimentación clínica con éxitos brillantes.

Sin bromuros.

MEJORA EL ESTADO MENTAL DEL ENFERMO.—No se presentan síntomas de amnesia, obnubilación ni somnolencia.

En resumen, después de muchos ensayos clínicos, se ha demostrado que el LAUREAL PELLETIER es completamente inofensivo.

POSOLOGÍA.—El LAUREAL PELLETIER se presenta en dos dosis: **Dosis fuerte** (15 centigramos por sello) y **Dosis débil** (5 centigramos por sello).

TOLERANCIA PERFECTA.—No se acumula en el organismo, siendo eliminada diariamente la dosis ingerida. Ni estados saburrales. Ni intolerancia gástrica alguna se presenta jamás con la administración prolongada del LAUREAL, No es preciso hacer pausas ni usar laxantes. **Dosis fuerte:** Cachets de 15 centigramos, uno, dos o tres cada noche al acostarse según intensidad de los ataques. **Dosis débil:** Cachets de 5 centigramos. Esta dosis es para niños o adultos en período de descenso de los ataques.

PIDAN MUESTRAS Y LITERATURA:

LABORATORIO PELLETIER.—Apartado de Correos 200.—MADRID

Teléfonos 40.331 y 54.760.

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:

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

Por cucharada de las de café.

Por cucharada de las de café.

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

Por cucharada de las de café.

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

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

5.º En ninguno de los tres casos se observaron los nódulos de Osler. (*La Sem. Méd. de Buenos Aires*, 5 de Junio de 1930.)

Obstetricia

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Quiste de la placenta**, por el Dr. F. Carreras.—La existencia de un quiste placentario clínicamente no reviste la menor importancia, ya que, dada su consistencia, no puede constituir un obstáculo ni para el feto ni para la placenta. Tampoco es probable que un quiste grande pueda romperse simulando la ruptura de membranas (cantidad del líquido, color, etc.). Y tan sólo merece citar la posibilidad de la rotura del vaso importante sobre que asienta con las contracciones uterinas, con las inmediatas contingencias.

En síntesis: la presencia de un quiste placentario no nos permite deducir consecuencias patológicas importantes, ni representa la menor dificultad de orden obstétrico, quedándole tan sólo el valor documental. (*Rev. Méd. de Barcelona*, Mayo 1930.)

Bacteriología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La química de las toxinas microbianas**, por A. Senlier, Sedallian y Clavel.—Bajo el nombre de «toxinas» designan los biólogos una serie de sustancias desconocidas en su propia esencia, susceptibles de provocar en el animal intoxicaciones más o menos complejas, pero variables de modo específico para cada una de ellas.

Si se calculan de modo conveniente las dosis o, mejor aún, si su toxicidad es atenuada de modo conveniente, la inyección de estas toxinas determina la aparición de otros cuerpos de composición desconocida, llamados antitoxinas, en el suero de los animales tratados, las cuales neutralizan específicamente *in vivo* e *in vitro* las toxinas de las cuales proceden.

In vitro la neutralización está en estrecha relación con los fenómenos de floculación que pueden servir para un estudio cuantitativo de las toxinas y de los sueros.

Por otra parte, se supone que las toxinas son muy probablemente de naturaleza proteídica, y en razón de su gran actividad y otras analogías se las compara a las diastasas.

Se conoce la acción de ciertos agentes físicos o químicos sobre todas o algunas de sus propiedades. De este modo, la acción de ciertos reactivos hace desaparecer la nocividad de las toxinas sin destruir sus propiedades antigénicas (criptotóxicas de Vincent y «anatoxinas» de Ramon).

Igualmente las adquisiciones bioquímicas de las toxinas y antitoxinas son muy restringidas, si bien todas ellas han sido objeto de amplio estudio y aplicación. Por este motivo, y a pesar de las dificultades fáciles de prever, los autores han intentado abordar el problema químico de las toxinas, polarizando sus esfuerzos sobre el bacilo diftérico.

Las investigaciones en este sentido emprendidas y durante largo tiempo proseguidas han conseguido aislar en la fracción biológicamente activa, por un conveniente descenso del pH, una toxina muy nociva. Los autores han intentado igualmente precisar, no solamente la naturaleza química del precipitado obtenido, sino sus relaciones con el bacilo generador.

Por otra parte, el estudio sobre el cobaya les ha permitido demostrar que el floculo concentraba en un peso pequeñísimo de sustancia todas las propiedades nocivas y antigénicas de un litro de toxinas primitivas.

La acción del formol, de acuerdo con los trabajos de Lowenstein y Ramon, ha conseguido disociar el poder tóxico de las propiedades antigénicas. Sin embargo, en estas experiencias se puso de manifiesto el necesario papel de los prótidos extraños, y principalmente de los normalmente contenidos por el caldo Martín. Por último, han demostrado que en los fenómenos de absorción entre toxinas y antitoxinas los prótidos indicados intervenían en gran parte.

De todas estas experiencias se desprende que la toxina diftérica se relaciona con los nucleoproteidos que condicionan la toxicidad, sin parecer necesaria para la conservación de las propiedades inmunizantes que verosíblemente están ligadas a otra sustancia desconocida, en pos de la cual investigan actualmente los autores. (*Le Journal de Med. de Lyon*, 5 de Mayo de 1930).—JAMATOBO.

Parasitología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Valor de la coloración por el método de Gram en la investigación de los protozoarios parásitos del intestino del hombre**, por el Dr. Pedro Kourí.—1.º La coloración de frotis de heces fecales practicada por el método de Gram, siendo utilizada con el objeto de estudiar la flora bacteriana intestinal, debe constituir en la actualidad un procedimiento más en la investigación de los protozoarios parásitos del intestino.

2.º De manera segura pueden diagnosticarse, con la coloración por el método de Gram, los espiroquetidos intestinales, los blastocistis hominis y las lamblías intestinales con sus quistes.

3.º Con esta técnica de coloración pueden ser reconocidos los pequeños flagelados sin que se lleguen a determinar géneros y especies (*chilomastix mesnili* y *trichomonas intestinalis*).

4.º Los protoplasmas amebianos son fácilmente identificables en los frotis de heces fecales coloreados por el método de Gram.

5.º No es infrecuente ver como los espiroquetidos, ciertos tipos de blastocistis pequeños, los pequeños flagelados muertos, las endolimax nana, etc., que fácilmente pueden pasar desapercibidos en un examen directo y con lugol entre cubre y portaobjetos, rápidamente son descubiertos en examen de frotis de las heces fecales coloreado por el método de Gram.

6.º La coloración por la hematoxilina férrica debe ser practicada cuando los otros métodos—directo, lugol y Gram—han sido insuficientes para un diagnóstico diferencial de especies protozoarias semejantes y cuando se quieren obtener bellas preparaciones permanentes demostrativas de la estructura típica de los distintos protozoos, y

7.º Las formas en levadura y los filamentos micelianos de los hongos intestinales parásitos o de tránsito por el tubo digestivo, son bien coloreados por el método de Gram. (*Vida Nueva*, Habana, 15 de Mayo de 1930.)

Fisiología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Mortalidad causada por la tuberculosis pulmonar y el estado eléctrico de la atmósfera**, por el profesor A. L. Tehigwiz.—En una nota publicada el 23 de Noviembre del pasado año en la misma revista de donde hoy tomamos este extracto, estudió el autor la influencia profiláctica y terapéutica del aire ionizado. Basándose en numerosas experiencias efectuadas durante más de seis años en el hom-

bre y los animales, llegó a la conclusión de que los iones aéreos aspirados con el aire ejercen una beneficiosa influencia sobre el organismo en general y contribuyen en gran parte a la curación de las enfermedades pulmonares.

Este autor ha tenido el deseo de someter la mencionada conclusión, adquirida en el laboratorio y la clínica, al control de un material estadístico obtenido en un medio natural. Partió de las conclusiones siguientes:

Si los iones aéreos influyen beneficiosamente sobre los procesos patológicos pulmonares, la cantidad de enfermos de estos órganos y de muertes por ellos producidos debe ser menor cuando existe un número mucho mayor de iones en el aire.

La cantidad de iones aéreos varía según las estaciones, pero en el caso dado, y vista toda una serie de combinaciones importantes, considera el autor de poquísima importancia estas variaciones. En vista de ello, elige otro criterio.

Los trabajos de L. Bauer han demostrado de modo indudable que la tensión eléctrica atmosférica está en relación directa con el grado de tensión de actividad solar, cuyo período es igual en media a once años.

Por otra parte, se ha demostrado igualmente que la frecuencia de las tempestades depende también de los períodos solares.

Es necesario admitir en vista de esto, que todos los fenómenos eléctricos en la atmósfera tienen lugar gracias a su ionización, y que ésta depende del grado de actividad solar.

Para intentar establecer la dependencia entre la tuberculosis pulmonar y los fenómenos físicos, el autor hace referencia a dos series de fenómenos:

La frecuencia de las tempestades en Moscu de 1882 a 1924, y la consecuente mortalidad por tuberculosis pulmonar durante estos cuarenta y dos años. Efectuó esta comparación siguiendo el método de la superposición de un período sobre otro, según el eje de un máximo solar «O». Como resultado de esto se consiguieron tres curvas resultantes, a partir de 1882 y hasta 1924: 1.^a, curva de la frecuencia de las tempestades; 2.^a, curva de la frecuencia de las muertes por tuberculosis, y 3.^a, curva superior de la actividad solar.

El paralelismo muy pronunciado de las dos primeras curvas nos indica la dependencia causal en la frecuencia de las muertes del estado eléctrico de la atmósfera, que a su vez dependen del sol. Es de notar que la cantidad de tempestades aumenta durante el mínimo de la actividad solar. Este fenómeno puede ser explicado por la razón de que en los años de mínimo las manchas solares pasan cerca del ecuador solar e influyen sobre la tierra con fuerza suficiente. (*Le Progrès Medical*, núm. 25, 21 de Junio de 1930).—DOCTOR J.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Conferencia sobre las causas del retroceso de la mortalidad por tuberculosis, por R. Philipp.—Estadísticas detalladas sobre la mortalidad tuberculosa del año 1871 a 1921: La estadística muestra en casi todos los países un fuerte retroceso en mortalidad por tuberculosis, retroceso que en los últimos decenios se acentúa más y más. Incluso en Francia y Austria, países que tenían antes de la guerra una alta mortalidad por tuberculosis, desciende la mortalidad por tal causa después de la guerra. El descenso de mortalidad por tuberculosis es, comparado con la mortalidad total, mucho mayor.

Ya antes de la lucha contra la tuberculosis comenzó el descenso de mortalidad por tal causa. Los fundamentos para la mengua de la mortalidad por tuberculosis son el

creciente interés por las cuestiones sanitarias, la mejora de educación del pueblo, la penetración de conocimientos generales y especiales en medios antes cerrados a ellos; mejora de las condiciones de las viviendas y del trabajo, más altos salarios, más corta jornada de labor, mejor alimentación, la vida al aire libre. Después viene la lucha directa impidiendo la expansión de tuberculosis de animales al niño por utilización de ganado sano; luego, en gran parte, la profilaxia. (*La Clínica*, Junio 1930.)

Urología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Causas y tratamiento de las pielonefritis, por Henri Bayle.—Como sucinto resumen del contenido doctrinal de este extenso y documentado trabajo, podemos afirmar que la pielonefritis crónica tiene por causa, bien un núcleo microbiano original, bien una lesión del aparato excretor o del parénquima renal que entretiene la cronicidad de la piuria.

Esta lesión debe investigarse por cuantas exploraciones permiten darse cuenta de la anatomía y fisiología pieloureteral.

La infección pielorrenal cuenta con dos tratamientos que se completan y que deben marchar juntos:

1.^o Métodos biológicos que actúan sobre el núcleo original y sobre la infección del parénquima renal (nefritis), los cuales no tienen ninguna acción sobre la infección uréteropielítica.

2.^o La uréteropielitis debe tratarse por los medios físicos, como son el cateterismo, dilatación, baños de asiento, nefropexia, etc.

Es preciso no olvidar además la gran frecuencia de pielonefritis debidas a obstáculos a nivel de la uretra pelviana, así como la repercusión considerable de las afecciones ginecológicas sobre el aparato urinario.—(*Journal de Medicine et de Chir.*, 10 Junio 1930).—JAMATOB.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Vólvulus del testículo, por J. A. Sagroso.—El vólvulus del testículo, lesión bastante rara, fué bien descrita por Nicoladoni en 1885; fué objeto después de numerosos trabajos por diversos autores, y en nuestro país se han señalado pocos casos (Finocchietto, Zeno y Cames, etc.)

La torsión puede hacerse de dos maneras distintas: dentro mismo de la cavidad vaginal, como en el caso nuestro, que es el más frecuente, o fuera de ella, a cualquier altura del cordón inguinal, lo que es mucho más raro.

Entre las causas predisponentes hay dos que parecen tener una real importancia: la amplitud de la cavidad vaginal y la presencia de un mesotestis anormalmente largo. Estas dos condiciones las pudimos comprobar en nuestro caso.

Otro hecho que recalcan los autores es que este proceso se produce con mucha más frecuencia en los testículos ectópicos que en aquellos que ocupan su posición normal en el escroto. De ahí que su sintomatología se confunda frecuentemente con la de la hernia inguinal estrangulada. Nuestro enfermo no presentaba ectopia testicular, de manera que fué fácil descartar la estrangulación herniaria.

Como causas determinantes se han citado los traumatismos, los esfuerzos, la masturbación, etc. Es de hacer notar que nuestro enfermo, según lo manifiesta, las dos veces fué despertado por un brusco dolor. Sin embargo, la última de las causales apuntadas no pudo ser despistada por nosotros.

Como se comprende fácilmente, si queremos salvar el

EN LOS TRASTORNOS NERVIOSOS

que preceden o acompañan a la menopausia y en los característicos de las dismenorreas está indicado el Vagotonil. Es un específico en el que están asociados depresores del Parasimpático y sistema Vagal, con moderadores de las reacciones neurales y un extracto ovárico total (tipo controlado). Indicado con precisión en Insomnio, Cefalea hipertensiva de las climatéricas, Crisis nerviosas, Neurastenia, Hirsutismo (tipo femenino - varonil), etc., etc.

Extracto OVARICO total, (TIPO); Extracto de VALERIANA; Extracto de BELLADONA; LUMINAL. (En grajeas, de 4 a 12 diarias.)

Pida muestras y literatura al autor: C. GRAINO
Calle de las Infantas, 31
Apartado 501 - Madrid



VAGOTONIL

Para combatir la dispepsia, hiperclorhidria y ulcus gástrico...

y en general todas las alteraciones funcionales de la digestión, prescriben los médicos Gastrosalus, combinación estable de alcalinos altamente neutralizante, que no contiene calmantes, analgésicos, tóxicos, ni ninguna sustancia nociva, y que normaliza el fisiologismo digestivo sin suprimir ni atenuar la secreción normal.

Una o dos cucharaditas pequeñas de Gastrosalus disuelto en un cortadillo de agua, té, tila o cualquier otra infusión ligera, después de cada comida y siempre que se adviertan molestias digestivas, alivia, cura y evita las afecciones gastro intestinales, tan frecuentes en época de verano. Es de sabor agradable; refresca y tonifica.

Preparado por su autor el Farmacéutico D. RICARDO COMPANY

El Departamento Científico de la Casa Federico Bonet, Apartado 501, Madrid, facilita a los señores médicos literatura y muestras y, en cualquier caso concreto, la información científica correspondiente.

GASTROSALUS



SPASMOSÉDINE

ANTIESPASMODICO — SEDANTE NERVIOSO

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

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardiacos especializados.
PARIS

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



Estovarsol cálcico y éter fosfórico de glucosa.

La asociación más activa de arsénico pentavalente y fósforo orgánico. — Sinergia te-
— — rapéutica 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.

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

SUERO ANTI-ASMATICO DE HECKEL

**MUESTRAS
GRATIS**

AMPOLLAS de 5 Cent. cubicos para
ADULTOS
AMPOLLAS de 2 Cent. cubicos para
NIÑOS

LA EXCITACIÓN DEL
NEUMOGÁSTRICO ESPASMA LOS
BRONQUIOS Y CAUSA LA CRISIS DE ASMA
SI POR MEDIO DEL SUERO DE HECKEL, SE EXCITA EL GRAN SIMPÁTICO,
LA ACCIÓN DEL NEUMOGÁSTRICO QUEDA ANIQUILADA Y EL ESPASMO CESA

FERNAND BEJAR, Agente G^{al} para ESPAÑA, 20, Ruiz Pérezello, MADRID (9)

YODEOSAL

uso
externo

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

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

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

testículo, es necesario operar de urgencia para destorcer el vólvulus. Esto se consigue pocas veces, porque el infarto hemorrágico de la glándula se produce rápidamente y entonces no queda más que el doloroso recurso de sacrificarla. El hecho de que alguna vez pueda deshacerse espontáneamente la torsión, como parece haber sucedido un año y medio antes en nuestro paciente, no autoriza a observar una conducta expectante.

Y, por fin, en algún caso, el cirujano que opera puede hallarse, por suerte para el enfermo, con la curiosa lesión descrita por A. Mouchet, o sea la torsión de la hidátide de Morgagni, cuya sintomatología es la misma, pero cuyo pronóstico con respecto a la integridad del testículo es enteramente favorable. (*Rev. Méd. de Rosario*, Mayo, 1930.)

Enfermedades infecciosas

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Estudio de las infecciones puerperales por bacilo de Eberth, por Emile Schnirer.—El bacilo de Eberth, agente productor de las lesiones intestinales de la tifoidea clásica, puede igualmente dar lugar a septicemias sin lesiones de intestino.

El autor traza el cuadro de estas últimas insistiendo principalmente en el de la llamada septicemia eberthiana congénita.

A continuación resume varias observaciones de septicemia eberthiana consecutiva al parto y refiere una inédita de Lorier. Se trata en ésta de un parto largo y penoso, con terminación artificial. Posteriormente, signos que obligan a pensar en una septicemia puerperal. El examen repetido de la sangre muestra serodiagnóstico negativo al comienzo para el bacilo de Eberth; posteriormente se hace positivo. La infección frente una evolución muy prolongada. Se encuentran bacilos de Eberth en el absceso de fijación, no observándose, por el contrario, signo alguno de fiebre tifoidea.

El autor considera su enferma como una portadora de gérmenes con inmunidad intestinal local. Los gérmenes venidos del intestino de este modo inmunizado, en el curso de las maniobras obstétricas, deben haber sido llevados al útero y desde él extendidos en la circulación general. (*Tesis de París*, 1930. L. Arnete, ed.)—PRENAIS.

Hidrología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Estudios sobre el modo de acción de las aguas minerales, por J. Lacapere.—El autor estudia en esta tesis la influencia de las curas hidrominerales sobre diversas afecciones, en el curso de las cuales se notan especialmente variaciones de la fórmula leucocitaria y deficiencia del sistema de defensa sanguínea.

Explica lo que se entiende por *fórmula leucopática*, y recuerda los hechos que han impuesto la noción de la fragilidad leucocitaria, y permitido a Feuillie establecer sólidamente su teoría de las leucopatías.

En la serie de observaciones presentadas por el autor se estudian paralelamente los fenómenos clínicos y las fórmulas hematológicas. El tratamiento hidromineral fué efectuado unas veces en el propio manantial y otras por medio de aguas transportadas.

De estos estudios se deduce que todos los enfermos de evolución crónica presentan siempre antes de la cura una fórmula francamente leucopática. Al comienzo del tratamiento se produce una verdadera crisis, que se traduce por

una doble agravación de los signos clínicos y leucopáticos. Esta enfermedad termal representa un importante papel en la mejoría, la cual no existe cuando no se observa modificación alguna de comienzo, de donde se deduce la necesidad de proveerla con un fin terapéutico. (*Tesis de París*, 1930).—PRENAIS.

Medicina interna

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Las ciáticas: Formas clínicas y tratamiento de las ciáticas reumáticas, por Henri Roger.—Las algias del miembro inferior son muy numerosas. Dejando aparte las algias simuladas, que son excepcionales, pueden clasificarse las ciáticas, fundándose en el diagnóstico diferencial con los síndromes dolorosos más frecuentes, de la siguiente manera:

A) Algias que no tienen relación alguna con la ciática y que son confundidas con ella casi siempre por el enfermo y algunas veces por el mismo médico. Son éstas las pseudociáticas que están integradas por artritis de la cadera, sacrocoxalgi, arteritis obliterante, neuritis de otros nervios, neuralgias periféricas, dolores medulares de la tabes o de la esclerosis en placas, algias simpáticas o celulares de origen talámico, parietal, etc.

B) Algias situadas en el dominio del ciático; verdaderas ciáticas que comprenden, sin embargo, varios grupos:

1.º *Paraciáticas* debidas a una lesión inicial exterior al nervio, irritando o comprimiendo:

a) *La raíz o funículo*, lesión meníngea (tumor, por ejemplo) o vertebral (Pott, cáncer, etc.).

b) *El tronco nervioso* a nivel de la pelvis (apendicitis, anexitis, lesiones del recto o de la próstata).

2.º Ciáticas sintomáticas debidas a una afección primitiva del nervio dependiente de una causa conocida infecciosa (sífilis, gonococia, etc.) tóxica, autotóxica (gota, diabetes), circulatoria (varices) o traumática.

3.º Ciáticas incorrectamente llamadas esenciales o, mejor, reumáticas, o, mejor aún, comunes, que dan lugar a un cuadro clínico en extremo particular, pero cuya causa es muy difícil de precisar.

Después de exponer extensamente la clasificación que resumimos anteriormente, no exenta de defectos, pero sí útil desde el punto de vista práctico, limita su ponencia al estudio de las formas clínicas y tratamiento de las ciáticas reumáticas. Su estudio comprende dos partes principales, una el estudio de conjunto de las ciáticas reumáticas y otra las principales formas anatomoclínicas de ellas.

PRINCIPALES SIGNOS DE LAS CIÁTICAS REUMÁTICAS

Estos signos pueden agruparse en cuatro síndromes. Por una parte, el *síndrome sensitivo*, que es el más importante, y, por otra, los síndromes motor, simpático y humoral.

Síndrome sensitivo.—1.º Dolor espontáneo que frecuentemente tiene su localización inicial en la región lumbar, muchos días antes de adquirir la localización definitiva. Su intensidad es en extremo variable y su evolución es diferente, según se trate de formas subagudas, recidivantes o crónicas.

2.º El dolor provocado, que, como nadie ignora, puede investigarse por la punción directa de los puntos de Valleix o por la elongación del nervio.

3.º Los trastornos objetivos de la sensibilidad superficial son raros en las ciáticas reumáticas.

Síndrome motor.—Este síndrome comprende las actitudes del enfermo, el tono muscular, la atrofia muscular, los trastornos de las reacciones eléctricas, el déficit motor y los trastornos de los reflejos.

Las actitudes varían del reposo al movimiento. En reposo el decúbito se efectúa en los casos intensos sobre el lado sano con el miembro enfermo semiflexionado. En los casos ligeros se observa la ascensión del talón de Sicard. En pie, la escoliosis más aparente. En la marcha, el miembro afecto marcha semiflexionado y el tronco se inclina al lado sano (marcha salutaria).

La hipotonía muscular se traduce por aplastamiento de la zona afecta, descendimiento y desviación del pliegue glúteo.

Los trastornos de las reacciones eléctricas particularmente estudiados por Neri, bajo el nombre de pequeños signos eléctricos de la ciática, son puramente cuantitativos, notándose hipoexcitabilidad del lado enfermo en relación con el sano.

El déficit muscular es discreto. Los trastornos de los reflejos han sido objeto de numerosos estudios. El reflejo aquiliano está disminuido o abolido en un tercio o la mitad de los casos. El reflejo osteoperiótico retromaleolar está abolido mucho más precozmente por el aquiliano.

Síndrome simpático.— Pueden clasificarse bajo este título una serie de trastornos vasomotores y térmicos sudorales, tróficos y pilomotores.

Síndrome humoral.— Pocos son los trabajos dedicados al estudio de las reacciones sanguíneas de los enfermos de ciática. No existen casi más que en lo que se refiere al líquido cefalorraquídeo. Se ha observado en este último en un cierto número de casos una ligera hiperalbuminosis (0,45 a 0,50), una linfocitosis discreta (3 a 4 por milímetro); las reacciones serológicas de sífilis son habitualmente negativas.

FORMAS ANATOMOCLÍNICAS DE LAS CIÁTICAS REUMÁTICAS

Pueden distinguirse cinco tipos de ciática, según la localización del proceso reumático:

Tres corresponden a las variedades altas, medias y bajas de la antigua neuralgia; lumbociática, ciática de origen funicular, ligadas a la afectación del funículo lumbosacro; ciática alta sacrociática, ciática plexular, ligadas a la irritación del plexosacro, ciática mediana, neurociática o ciática troncular por afección del propio nervio y ciática baja.

En los otros dos tipos el nervio no está afectado y si las terminaciones nerviosas en los músculos. Son las mialgias y las celalalgias.

El aislamiento de estas cinco variedades de ciática puede, en cierto modo, considerarse artificioso. Ya que la clínica presenta asociados en un mismo enfermo varios de estos diferentes tipos.

A decir verdad, únicamente los tres primeros tipos aislados, funicular, plexular y troncular, son neuralgias. (*Rap. a la XI^{er} R. Neu. Int. aunelle*, 3. 4 de Junio de 1930. *Bruxelles Medical*, 22 de Junio de 1930).—Dr. M.

2. Las ciáticas vertebrales, por el Dr. Putti.— Los lumbagos o ciáticas llamadas esenciales, idiopáticas o reumáticas son síndromes algicos causados por condiciones anormales de los canales de conjugación del segmento lumbar y especialmente de las articulaciones intervertebrales.

Lumbago es sinónimo de lumboartritis. Las expresiones insignificantes de ciática esencial, idiopática reumática, deben ser reemplazadas por las más precisas de ciática lumbar o neurodocitis lumbar.

Para triunfar del lumbago es necesario tratar la lumboartritis. Este tratamiento debe basarse en los mismos principios que el de toda artritis de origen específico, es decir, en la inmovilización y la hiperemia activa. Cuando los dos citados medios no den los apetecidos resultados, preciso es

recurrir, como en toda artritis que resiste al tratamiento conservador, a la resección de las articulaciones enfermas. (*Bruxelles Medical*, 22 de Junio de 1930).—MOET.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Colina y glándula suprarrenal, por los doctores G. Viale y T. Comber.— De la amplia experimentación efectuada por los autores, y con todo detalle expuesta en el decurso de este trabajo, se deduce como conclusión sintética que la inyección de adrenalina determina una descarga de colina en circulación de parte de las glándulas suprarrenales.

La acción supradiafragmática del vago no influye sobre el contenido de colina en las suprarrenales. (*Crónica Médica Mexicana*, Abril 1930.)

2. Estudio sobre la terapia adrenalínica en Medicina interna. Consideraciones generales sobre la adrenalina. Tesis del Dr. Darío C. Silva.— Las observaciones clínicas expuestas demuestran que la adrenalina es una sustancia heroica en todas aquellas enfermedades infecciosas que presenten signos de adinamia, hipotensión arterial, diaforesis asmática, asfixia local o general, y también en todos aquellos estados linfáticos en que predomine, ya sea la vagotonía o la simpaticotonía (esta última es relativa).

La adrenalina es una sustancia hipertensora, vasoconstrictora energética, tónica, hiperleucocitaria, antitóxica, antiinfecciosa y glanduloestimulatriz. (*Crónica Med. Mexicana*.)

3. Los rayos ultravioleta en la corea e idiopáticos, por Simón.— De las observaciones llevadas a cabo en cuatro casos de corea idiopática tratados con la paratiroidina asociada a los rayos ultravioleta, el autor deduce:

1.º La cura opoterápica paratiroidina encuentra justificada explicación en la corea menor en relación con investigaciones clínicas, anatomopatológicas y experimentales; sea que se considere su acción antitóxica en tesis general, sea que aquélla permita una mayor fijación del calcio.

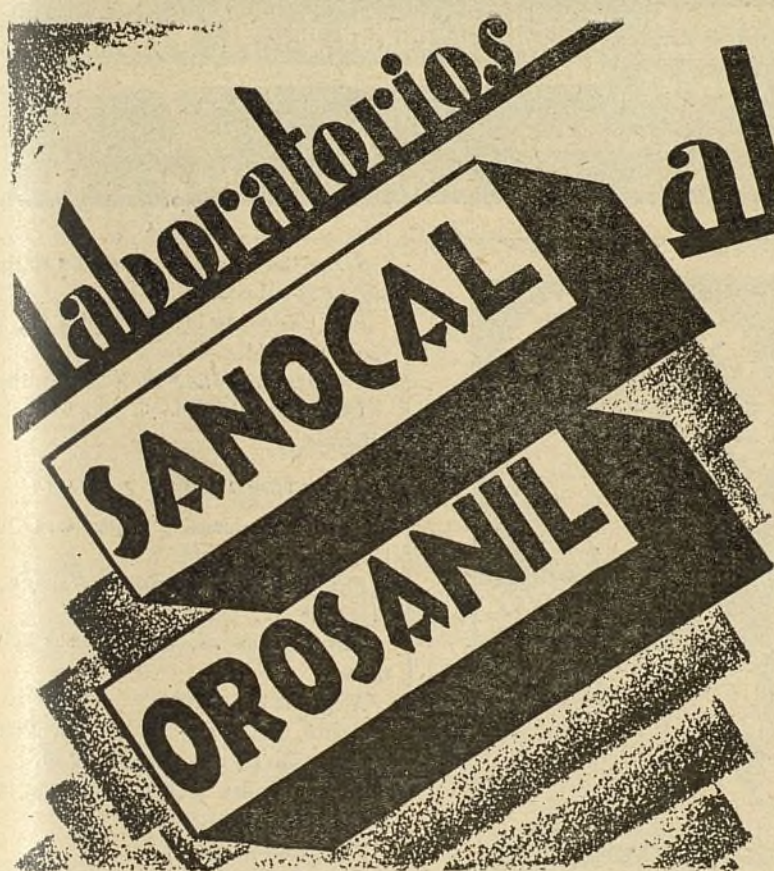
2.º Con ésta se viene a corregir y a obviar la deficiente función de las paratiroides.

3.º Que los efectos tal vez puedan ser transitorios si dicha función no se reactiva, naturalmente, durante o después de la cura.

4.º Que asociando a la administración de paratiroidina Vassale aplicaciones locales de rayos ultravioleta el éxito favorable de la cura aparece más rápido y duradero porque con éstos parece poderse activar la función de los paratiroides.

5.º Para explicar tal acción de los rayos ultravioleta hay que referirse a las diversas hipótesis emitidas; sea en relación a un más activo y rápido metabolismo celular, a un aumento de los procesos de la oxidación con un aumento del índice cálcico en la sangre y una mayor fijación. (*La Pediatría Práctica*, Abril 1930.)

4. Consideraciones sobre el tratamiento de los tumores y pseudotumores del encéfalo por la radioterapia profunda, por los Dres. H. Lea plaza y E. Kaplan.— Las observaciones clínicas presentadas demuestran cuántos beneficios puede prestar a la terapéutica de la hipertensión intracraneana, cualquiera que sea su naturaleza, la radioterapia profunda, efectuada en condiciones apropiadas de técnica y obrando, sea sobre un neoplasma mismo o sobre los plexos coroides, formadores del líquido cefalorraquídeo. Aconsejan los autores la práctica de este tratamiento siempre que las condiciones del enfermo lo permitan; han visto ya cómo puede él, por sí solo, procurar el alivio y la curación del paciente. (*Rev. Med. de Chile*, Junio 1930.)



Abello

SANOCAL

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

DOSIFICACION.

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

Recalcificante en general: Raquitismo, Osteomalacia, TUBERCULOSIS, etc.
Hemostático Hemorragias espontáneas, quirúrgicas y traumáticas, Hemoptisis, Hematemesis Hemorragias "post-partum", etcétera.

Diurético y Deshidratante Edemas, Pleuresias serosas, hemorrágicas, Ascitis, etc.

OROSANIL

Quimioterapia áurica intravenosa
TUBERCULOSIS

DOSIFICADO EN AMPOLLAS DE

0'01, 0'025, 0'05, 0'10, 0'15, 0'25, 0'50, 0'75 y 1 gr.

Preparado por

D. JUAN ABELLO PASCUAL

Químico-Farmacéutico

en su Laboratorio Vinaros, 5, Prosperidad-MADRID

Se vende en las principales Farmacias y Centros de Especialidades Farmacéuticas

MUESTRAS Y LITERATURA.

HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.
PRODUCTOS QUÍMICOS

Calle de la Flor Alta, 10

MADRID

EUZYMINA MENARINI

Solución titulada de Lecitina y fermentos digestivos.

Fórmula del Prof. CONCETTI, de Roma.

Recomendada en las enfermedades del aparato digestivo de los niños.

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

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

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

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

Ayuntamiento de Madrid

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

Vejigatorio líquido del Dr. Masó Arumi

INDICACIONES: Pleuresias. — Neumonía. — Neuritis. — Clística, etc.
Muestras y literatura: Farmacia del DR. NADAL. — Rambla de Canalotas, 1. — BARCELONA



Balneario de Carlos III TRILLO

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

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

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.

✦ TRATAMIENTO EFICAZ ✦

REUMATISMO ESQUIZOFRENIA
Y ODOVISAL MANGAN-ARSENIO

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

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA
PAZ, 26 VALENCIA

Santa Bárbara, dos plazas, 3.ª categoría, 4.033 habitantes.

San Carlos de la Rápita, dos id., 3.ª idem, 6.100 id.

Tivenys, una id., 4.ª id. No se modifica.
Ulldecona, dos id., 3.ª id., 6.962 habitantes.

PARTIDO JUDICIAL DE VALLS

Valls, tres plazas, 1.ª categoría, 11.809 habitantes.

Picamoixóns, agregado a Valls, una idem, 4.ª id.

Alcover, dos id., 3.ª id., 2.899 habitantes.

Alió, una id., 4.ª id.

Bráfin, una id., 4.ª id. No se modifica.

Cabra del Campo, una id., 4.ª id.

Plá de Cabra y Figuerola, una id., 3.ª id., 2.575 habitantes.

Paigpelat, una id., 4.ª id.

Riba (La), una id., 4.ª id., 869 habitantes.

Rodofá, una id., 4.ª id.

Vallmoll, una id., 4.ª id., 1.119 habitantes.

Nulles, una id., 4.ª id.

Pont de Armentera y Querol, una id., 4.ª id., 1.532 habitantes.

Vilabella, una id., 4.ª id. No se modifica.

Villalonga, Rourell, Masó y Milá, dos id., 4.ª id., 2.386 habitantes.

Villarrodona, una id., 3.ª id. No se modifica.

PARTIDO JUDICIAL DE VENDRELL

Vendrell, dos plazas, 3.ª categoría, 4.594 habitantes.
Aiguamurcia, Santas Creus, Poblas Alba y Masbarrat, una id., 4.ª id.

Plá de Manllén, Selma y Marmellá Aiguaviva y San March, una id., 4.ª id.

Aiguaviva y San March, una id., 4.ª id.

Albiñana, una id., 4.ª categoría. No se modifica.

Altafulla y Tamarit, una id., 4.ª id. No se modifica.

Arbós, una id., 3.ª id., 1.750 habitantes.

Bellvey, Santa Oliva y Casetas de Gornall, una id., 3.ª id.

Bisbal de Panadés, una id., 4.ª id. No se modifica.

Calafell, una id., 4.ª id. No se modifica.

Maslórén, Masabornes y Juncosa, una id., 4.ª id.

Pobla de Montornés, una id., 4.ª id., 1.021 habitantes.

Roda de Bará y Creixell, una id., 4.ª idem 1.021 id.

Bonastre, una id., 4.ª id., 659 id.

Riera (La), una id., 4.ª id., 1.014 id.

Noú de Gayá (La) y Vaspella, una id., 4.ª id., 828 id.

Salomó y Montferri, una id., 4.ª id.

San Vicente de Calders, una id., 4.ª id., 450 habitantes.

San Jaime del Domenys, una id., 3.ª id., 1.542 id.

Torredembarra, dos id., 3.ª id.

(Continúa en la pág. XXII.)

gún tiempo a los mencionados países, o que, por efecto de circunstancias particulares pasaran a residir por mas de seis meses en dominios extranjeros del continente, podrán continuar en el goce de su derecho a pensión poniendo su partida en conocimiento de la Central, por conducto de la provincia respectiva y en término de un mes, con expresión de la causa, para que pueda aquélla expedirles, en su virtud, la competente autorización, y abonando después de concedida en las épocas correspondientes las cuotas que les toque satisfacer por medio de la persona que al efecto dejen encargada. La expresada autorización deberá renovarse cada seis meses, a instancia de los interesados, en que funden la necesidad de la prórroga, sin cuyo requisito cesarán los efectos de la anterior, quedando entonces, y en el caso de no obtenerla, sujetos a lo prevenido en el artículo que antecede.

Art. 24. También se suspenden los

"MALTOPOL"

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

derechos de socios por no satisfacer las cuotas trimestrales en el plazo señalado al efecto, pudiendo, sin embargo, rehabilitarse ellos los que satisfagan su deuda dentro del mismo trimestre, o en tiempo marcado al segundo plazo del semestre respectivo si abonaran de una vez las cuotas que al mismo semestre hubiesen correspondido en el dividendo, del modo que para mas claridad se expresa en el art. 33.

Art. 25. Aunque por parte de los socios que se hallaran en este caso no deban de practicarse otras diligencias para el expresado fin que abonar su adeudo en el tiempo marcado en el artículo que precede, no serán válidas las rehabilitaciones hasta que la Central las declare en vista de los datos que suministren las Comisiones respectivas, y que hayan pasado dos meses contados desde la fecha en que se hubiese hecho el abono hasta las doce de la noche del día en que expire el plazo. El expediente que al efecto se instruya deberá constar: Del parte del tesorero al director de la Comisión con el visto bueno del contador, en que se dé cuenta de haberse hecho el pago en el mismo día en que se verificase; de los informes que en su virtud hubiese tomado la Comisión para averiguar el estado de salud del interesado, que no bajarán de dos; del certificado del reconocimiento facultativo hecho por los profesores correspondientes, si por los informes y noticias adquiridas apreciase éste necesario a juicio de la Comisión; y del dic-

nada a los interesados la expresada circunstancia si el acuerdo fuese negativo, en cuyo caso deberá pasar al examen y sanción de la Junta de Apoderados.

DE LAS PENAS

Art. 26. Se pierden los derechos de socios por abuso de confianza, por falta del cumplimiento en los abonos de cuotas en los plazos señalados, y por fijar

Urosolvina: eficaz antiúrico.

residencia en países ultramarinos o extranjeros.

Art. 27. El socio a quien se probase que abusó de la confianza de la Sociedad en informes, certificaciones, manejo de caudales, o de cualquier otro modo, será expulsado de la misma o quedará suspendido de sus derechos por algún tiempo, según el grado de culpabilidad que resulte del expediente instruido al efecto por la Comisión central, para que resuelva la Junta de Apoderados en sesiones especiales convocadas para este fin, pudiendo ser en igual forma inhabilitado perpetua o temporalmente para el ejercicio de cargos, el que faltase en ellos a la expresada confianza de un modo grave y trascendental; en todo caso deberá ser votado el acuerdo por las dos terceras partes de los apoderados que concurren.

Art. 28. Los socios que, después de transcurrido el plazo señalado en el artículo 24 para renabilitarse, no hubieran satisfecho las cuotas que les hubiesen tocado, quedaran excluidos de la Sociedad, no pudiendo volver a ella sino por medio de las formalidades y reglas establecidas para el ingreso.

CAPÍTULO III

DE LAS ACCIONES

Art. 29. El interés de cada individuo en la Sociedad se representará por acciones cuya clase y número han de

Kelatox: Sedante atóxico.

ser proporcionados a la edad que tuviera al tiempo de su ingreso, y en la forma que se consigna en la tabla adjunta:

Edades, según el art. 21.	Clase.	Número mayor de acciones que corresponden
1. ^a	1. ^a	10
2. ^a	2. ^a	10
3. ^a	3. ^a	9
4. ^a	4. ^a	8
5. ^a	5. ^a	7

Art. 30. El valor de cada una de estas acciones estará a la siguiente relación con la clase a que pertenezcan.

Clase.	Valor de cada acción.
1. ^a	180 reales.
2. ^a	192 —
3. ^a	204 —
4. ^a	220 —
5. ^a	240 —

Las de la última clase que vienen a corresponder a la primera de extraordinarios de los antiguos Estatutos sufrirán el recargo que éstas tenían, de 50 reales por cada medio año que exceda de treinta y ocho la edad del socio al ingresar, debiendo ser contado este tiempo desde el día siguiente al cumplimiento del término señalado, y satisfecha la cantidad a que ascienda de igual modo que la cuota de entrada.

Art. 31. El importe de las acciones será satisfecho por mitad, abonando una el socio y cargando la otra sobre la pensión a que dan derecho en caso de devengarse. De la mitad que toca abonar al socio, deberá satisfacer una cuarta parte al recibir la patente, es decir, una octava del total; y las tres restantes repartidas entre los dividendos que vengan a corresponder a los años de su vida probable, según la tabla del art. 21, en aumento a cada uno de ellos. La otra mitad que carga sobre la

Jarabe Bebé. - Tetradínamo. - Septicemol. - Purgantil (Jarabe de Frutas).
Véase anuncio, página III.

pensión, en caso de devengarse, se descontará de su importe, por mitad igualmente, hasta extinguir la deuda, a lo que se aumentará lo que el socio causante hubiese dejado de satisfacer de su parte en caso de fallecimiento anticipado, haciéndose este reintegro el primero y por completo.

Art. 32. Los socios que prefieran abonar de una vez la parte del valor de las acciones que les corresponda satisfacer, y en igual forma o a plazo la que afecte a la pensión que puedan ocasionar, podrán verificarlo; así como también los pensionistas que quieran hacer de una vez el pago de la que les toque, o dejar todo su haber en descuento hasta cubrir el completo de su deuda.

Art. 33. Cada acción da derecho a 500 reales de pensión anual, adquirido bajo el principio ya consignado de efectividad de vida probable y en la forma que en las siguientes reglas se determina:

1.^a Antes de cumplir el socio un año de vida en la Sociedad, contado siempre desde la fecha del pago de la patente hasta las doce de la noche del día en que se cumpla el plazo, no habrá derecho a pensión alguna ni a la devolución de las cuotas satisfechas, que quedarán en beneficio de aquélla, en compensación del abono que se hace de tiempo en los primeros años de vida social, según se expresa en la regla inmediata.

2.^a Cumplido que sea el primer año, habrá derecho a 80 reales de premio por cada acción, y a 60 más cuando se

ELIXIR BERTRAN

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

cumpla el segundo. Los 360 reales que restan de los 500 señalados se dividirán en doce partes iguales (que son de a 30 reales cada una), adquiriendo el socio derecho a cada una de ellas a medida que vaya cumpliendo iguales plazos, o sea duodécimas partes de su vida



probable, marcada en la tabla del artículo 21 y contada de igual modo que se expresa en la regla que antecede.

Art. 34. Sin embargo de lo establecido en el artículo anterior, los socios que, por haberse imposibilitado para el ejercicio de su facultad, obtengan pensión de jubilados, tendrán derecho al total de lo que les corresponda por sus acciones si hubieran cumplido la sexta parte de la vida social, o sea de la que tuvieran probable en la época de su ingreso, y a la mitad si, después de pasados los dos primeros años, no hubie-

CARDIOETIL
y **Cardioetil Estrícnico.**
Inyectables de alcanfor puro.
Eter sulfúrico en solución oleosa.
Superior siempre al Ac. alcanforado.

ran llegado a cumplir aquel tiempo. Este habrá de contarse, para el efecto, desde el día del pago de la patente hasta el de la imposibilidad en cuya virtud se reclame, quedando a la prudencia y discernimiento de la Junta de Apoderados el de decidir, en casos dudosos, sobre este particular, oyendo el razonado dictamen de la Central, y en vista de los antecedentes oficiales que se hubiesen adquirido sobre el asunto. En las demás circunstancias deberá seguirse la regla común establecida en el artículo que precede.

Art. 35. El número de acciones podrá aumentarse en cualquier tiempo hasta el mayor de las que corresponda a la edad que a la sazón tenga el socio, considerándose el caso, para todas sus consecuencias, como de nueva admisión; pero excusándose de acompañar a la instancia los documentos que entonces se requieren, por estar ya presentados. La clase de las acciones que de este modo se adquieran deberá referirse a la edad expresada; mas podrá el socio beneficiarlas, convirtiéndolas a la de las otras que anteriormente tuviera y ganando su antigüedad de una vez al tiempo de recibir la patente, los dividendos que a las nuevas hubieran debido corresponder desde la admisión en la Sociedad hasta la fecha en que presentara la solicitud. Cuando el interesado quiera usar de este derecho, deberá expresarlo en la instancia, pues de otro modo pasará ésta como de simple aumento.

Art. 36. Las acciones designadas para los padres, a que se refiere el artículo 57, podrán igualmente beneficiarse en cualquier tiempo, con toda su antigüedad, rehabilitando el derecho

ANTIPHLOGISTINE

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

a pensión que daban aquéllos para la viuda y huérfanos del socio que las posean, siempre que éste conserve su aptitud física y vuelva a abonar por ellas los dividendos que las hubiesen correspondido desde que las adquirió hasta el día en que se transfirieran. El pago de estas cantidades podrá hacerse de una vez, o en los plazos que designe el interesado en la comunicación que al efecto dirija a la Central por conducto de la

provincia respectiva, sin que se efectúe la rehabilitación sino por orden de aquella Comisión, y hasta haber satisfecho en su virtud y por completo el abono correspondiente; reintegrando la Sociedad a la familia del socio las cantidades que éste hubiese entregado con dicho fin, si falleciera antes de haber concluido el pago, y sin haber, por lo tanto, adquirido el derecho que en él se fundara.

Art. 37. También podrán los socios dimitir cuando gusten las acciones que no quieran conservar, poniéndolo oficialmente en conocimiento de la Central, por conducto de la Comisión a que pertenezcan, para que, desde el día de la publicación del dividendo inmediato, cesen las opciones y responsabilidad que les estén afectas, y si volvieran a adquirir las del modo establecido para los casos de aumento se les tendrá en cuenta la parte que hubiesen satisfecho del valor de cada una de ellas, como también los dividendos, en caso de mejorarlas, según el art. 35.

CAPÍTULO IV

DE LAS PENSIONES

Art. 38. Corresponde derecho a pensión con arreglo a lo establecido en el art. 33 y 34, y del modo que en lo sucesivo se determina, a los socios que, por causa física o moral, se incapaciten para el ejercicio de su profesión; transfiriéndose, después de su fallecimiento,

STROPHANTUM

PALLARÉS

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

a sus viudas e hijos legítimos o legítimos por subsiguiente matrimonio, en su respectivo caso, así como a los padres para quienes hubiese designado acciones el socio en su solicitud de ingreso.

Para gozar de la pensión declarada, será preciso que los individuos a quienes corresponda residan en puntos comprendidos en jurisdicción de las Comisiones provinciales establecidas; no teniendo derecho a disfrutarla los que estuvieren domiciliados o pasaran a residir en otros países, a no ser que fuera por un tiempo limitado y con autorización expresa de la Central, fundada en causa legítima y justificada.

Los socios que se hallasen comprendidos en el art. 23 no podrán reclamar pensión para sí hasta haber vuelto a domiciliarse en alguno de los distritos provinciales establecidos; y los jubilados que salieren de ellos sin la autorización expresada, perderán su derecho desde el día en que se ausentaron, quedando sometidos, en el caso de regresar, a lo que resulte del reconocimiento que deben sufrir ante la Comisión del punto en donde se fijen, o por dos o más socios profesores de Medicina y Cirugía que ella designe para volver a la clase de socios o de pensionistas desde el día en que solicitaron su rehabilitación.

Art. 39. Se devengará la pensión desde el día en que se entregue en la secretaría de la Comisión provincial la instancia de socio si fuera para jubilación y desde la fecha de su fallecimiento en

todos los demás casos; pero en ninguno de ellos será abonada hasta que la Central la declare.

Art. 40. Los que aspiren a la pensión que juzguen corresponderles, dirigirán su instancia a la Comisión Central, por conducto de la provincial en cuya jurisdicción se halle el socio o en que hubiese fallecido, según los casos, en la cual deberá instruirse el oportuno expediente; acreditando los interesados ante ella el derecho que les asista, con los documentos que en su respectivo lugar se expresan, debidamente legaliza-

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

des, y asegurándose las Comisiones por los medios que estimen convenientes de la legitimidad de los que se presenten.

Art. 41. Cuando un socio reclame para sí la pensión de jubilado por haberse imposibilitado físicamente para el ejercicio de su profesión, habrá de justificar esta causa con la certificación correspondiente del facultativo o facultativos que le hubiesen asistido en el curso de la enfermedad que la produjera, especificándose en ella claramente la época en que empezó la dolencia, el curso que hubiera llevado, los órganos que afectase, la clase a que perteneciera, y el estado en que se halle al expedirse dicho documento; debiéndose entender por causa legítima de tal imposibilidad las enfermedades crónicas reputadas por incurables que hubieran llegado al caso de impedir al socio el ejercicio de su profesión, y los defectos físicos y remediables que hubiesen producido el mismo resultado.

(Continuará.)

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

En el Sanatorio de los hermanos Crespo falleció al siguiente día de ser operado nuestro buen amigo D. Juan Manuel Novel y Vazquez, médico titular de Lupiana (Guadalajara), víctima del atropello de un carro.

A su viuda, doña María Ventura Blázquez; hijos, doña Carmen y D. Alfredo; hija política, doña Carolina Zamora Nieto; hermanas, doña Angeles, doña Carmen y doña Concepción; hermano político, D. Andrés Pereda; sobrino, don Andrés Pereda y demás familia, enviamos la expresión de nuestra condolencia.

Lactofitina: reconstituyente infantil

cia por tan sensible como inesperada desgracia.

—En Caldes de Malabella ha fallecido el titular D. Cayetano Vilá, que por espacio de treinta y cinco años venía ejerciendo la profesión en dicho pueblo, el que era muy querido y respetado.

—En Avila, el joven médico de la Beneficencia municipal D. Mariano Martín Hernández.

—En Madrid, el comandante médico D. Leonardo Fernández Guerrero,

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. Unicas 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.

DEBILIDAD, ANEMIA ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

son curadas con la

FUCOGLYCINE GRESSY

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

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

LE PERDRIEL - PARIS

GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS

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

SALES DE LITINA EFERVECENTES

LE PERDRIEL

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

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

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

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

LE PERDRIEL, 11, Rue Milton. PARIS

Y EN TODAS LAS FARMACIAS

CALDAS DE OVIEDO

Aguas azoadas, hipertermas, 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.

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

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina

de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

FILOBIOL: Elixir dinamógeno en cuya esencial composición entra verdadera Nucleína específica, Fósforo y Ar-énico orgánicos, Thiocol, Pepsina y extracto 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, Yodhi (trato potásico, en solución glicérica.

Utilísimo en otorrinolaringología y ginecología (toques, tapones, gargarismo-).

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)

ESTABLECIMIENTO

BALNEARIO DE ARNEDILLO

Aguas termales (52° 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

Ayuntamiento de Madrid

Lloréns del Panadés y Bañeras, una plaza, 4.ª categoría, 1 898 habitantes.

Madrid, 23 de Junio de 1930.—El jefe de Negociado, *Ubaldo Trujillano*.—V.º B.º: el director general, *José A. Palanca*.

**

En armonía con lo dispuesto en la Real orden de este Ministerio núm. 1.337, de fecha 5 de Diciembre de 1928, respecto a rectificación de clasificación de las plazas de médicos titulares-inspectores municipales de Sanidad,

Visto el informe favorable de la Junta provincial de Sanidad de Pontevedra (véase el Anexo único), con relación al anteproyecto de rectificación de las plazas de aquella provincia, formulado por la Junta provincial de la Asociación Nacional del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad, y hallándose conforme con el mismo esta Dirección general de mi cargo, he acordado la publicación en la *Gaceta de Madrid* del proyecto de clasificación provisional correspondiente a la citada provincia, a fin de que los Ayuntamientos interesados puedan formular las reclamaciones que estimen oportunas, dirigiéndose a este Centro, dentro del plazo de seis meses, a partir de la fecha de esta publicación, según lo dispuesto en el apartado décimo de la citada disposición.

Madrid, 3 de Julio de 1930.—El director general, *José A. Palanca*.

PARTIDO JUDICIAL DE PONTEVEDRA

Buen (Beluso, Bueu, Cela y Ermelo), dos plazas, 1.ª categoría.

Cangas (Aldán, Cangas, Coiro, Darbo e Hío, tres id., 1.ª id.

Cotovad (Aguasantas, Almohey, Borela, Carballedo, Carroy, Corredoira, Loureiro, Rebordelo, San Jorge de Sacos, Santa María de Sacos, Tenorio, Valongo, Viascón), tres id., 2.ª categoría. No se modifica.

Geve (Berducido, San Andrés de Geve y Santa María de Geve), dos id., 3.ª id. No se modifica.

La Lama (Antas, Barcia, Berducido, Covelo, E-cuadra, Gajate, Gende, Jiesta, Lama y Seijido), dos id., 2.ª id. No se modifica.

Marín (Ardán, Campo, San Julián de Marín, Santa María de Marín, Mogor y Piñeiro), tres id., 1.ª id.

Moaña (Domayo, Meira, Moaña y Torán), tres id., 2.ª id. No se modifica.

Pontevedra (Alba, Bora, Campañó, Cerponzones, Lereza, Lourizán, Marcón, Mourente, Pontevedra, Salcedo y Tomeza) cinco id., 1.ª id.

Poyo (Combarro, San Juan de Poyo, San Salvador de Poyo, Rajó y Samieira), dos id., 2.ª id. No se modifica.

Puentecaldelas (Anceo, Barbudo, Caritel, Forzanes, Insua, Justanes, Puente Caldelas, Taboadelo y Tourón), tres idem, 1.ª id., 201 habitantes.

Puente Sampayo (Canicouva y Puente Sampayo), una id., 2.ª id.

Vilaboa (Bértola, San Adrián de Cobres, Santa Cristina de Cobres, Figueirido y Vilaboa), dos id., 2.ª id.

(Continúa en la pág. XXIII.)

la glándula que da la sensación de una hipertrofia de la misma. Sin embargo, es blando, se deprime y hasta se reduce con facilidad y, generalmente, aumenta de volumen con todos los factores que aumentan el estancamiento de la sangre, como son: los gritos, los esfuerzos y la inclinación de la cabeza hacia el lado en que el tumor se encuentra.

El tratamiento puede consistir en la extirpación, pero es un procedimiento muy poco recomendable, porque es difícil a consecuencia de la abundante hemorragia que produce, que impide ver bien el campo operatorio y expone a la sección de los vasos o nervios importantes que por aquí marchan. Las inyecciones intersticiales esclerosantes no son tampoco muy recomendables por distribuirse sus efectos de una manera irregular. Quedan la electrolisis y la electrocoagulación, que son los dos procedimientos de elección para el tratamiento de estos procesos.

Los lipomas son siempre monolaterales. En los casos conocidos se encontraban casi constantemente en el lado izquierdo, y en la inmensa mayoría de los casos recaían en hombres. Se han dividido los lipomas de la parótida, según su localización, en tres variedades, que son: el subaponeurótico superficial, que se encuentra entre la aponeurosis y la glándula; el intraglandular, que es el que verdaderamente se encuentra dentro de la celda parotídea. En la mayoría de los casos está encapsulado y es fácil de enuclea; alguna que otra vez se encuentra adherido al tejido glandular; por último, existe algún caso aislado en que el tumor era subparotídeo, lo que quiere decir que se encontraba entre la glándula parótida y la faringe. Clínicamente se presenta el lipoma con los caracteres habituales de este tumor. Está bien limitado, es redondo, no duele, rueda con facilidad sobre los planos profundos, en tanto que la piel desliza, también fácilmente, sobre él. Tampoco ocasiona trastorno funcional alguno de la glándula. Su consistencia es blanda y un poco elástica; unas veces hace creer en la existencia de una renitencia, y otras veces se presenta duro como un condroma. Por su evolución se trata siempre de un tumor benigno. El tratamiento consiste en la extir-

guiente en ambos lados es muy fácil que quede una importancia definitiva.

Con frecuencia incomparablemente menor se presentan como complicación de la pancreatitis enfermedades de otras glándulas, por ejemplo, de las lagrimales, del tiroides, timo, próstata, etc. También se dice que en muchos de estos casos se puede producir pancreatitis, pero el hecho es que las investigaciones encaminadas a explorar el estado del metabolismo de los glúcidos en enfermos de parotiditis y el estado de la secreción de los fermentos no han podido demostrar la existencia de alteraciones pancreáticas que justifiquen el diagnóstico de pancreatitis. Los autores franceses incluyen con frecuencia entre las complicaciones el meningismo o las meningitis serosas. Clínicamente se manifiestan por la rigidez de la nuca, la cefalalgia, el vértigo, la tendencia al vómito, la rigidez pupilar y el síntoma de Kernig, juntamente con estado de irritación. Lo más notable en estos casos es la bradicardia. El tratamiento útil en estos casos consiste en la punción lumbar, observándose en el sedimento del líquido importante cantidad de células.

En otros muchos casos se producen síntomas de encefalitis, por ejemplo, parálisis de los músculos del ojo, de los de la lengua, parálisis periféricas y sordera. Esta última es un síntoma de complicaciones importantes por parte del sistema nervioso central y no tiene nada que ver con la otitis media que se puede presentar también.

Es fácil hacer el diagnóstico de la parotiditis epidémica fundándose en la hinchazón de la cara en las regiones parotídeas. Puede confundirse el proceso con el edema colateral que existe en los casos de perioritis de las mandíbulas, en los casos de linfadenitis y en los de parotiditis supurada, de la cual ya hemos apuntado las condiciones en que se presenta. Aparte de la forma de la hinchazón tiene importancia para hacer el diagnóstico el dolor a la presión por delante del trago y a lo largo de la rama de la quijada. Las inflamaciones crónicas de la parótida deben hacer sospechar la leucemia, sífilis, tuberculosis, actinomicosis, oclusión de los conductos excretores de las glándulas, no es

facil confundir este proceso con la parotiditis epidémica si se tiene en cuenta el carácter de la cronicidad.

El pronóstico, aun siendo en general bueno, tiene el punto obscuro de las posibles complicaciones. En los niños, la complicación más corriente es la sordera; en los adultos, la orquitis. No se pueden atribuir a las paperas casos de muerte, pero si se complican con una meningitis serosa, ya se comprende que podría ocurrir alguno.

La terapéutica es exclusivamente sintomática. El enfermo permanecerá en cama y se mantendrá con alimentación líquida mientras persistan las dificultades para la deglución. Para calmar la sensación de tensión que se produce en la región parotídea se emplea la pomada de belladona, que se ha hecho clásica en el tratamiento de esta enfermedad, llevando algunos a confiar en ella como si se tratase de un verdadero tratamiento causal. La aplicación de fomentos calientes o simplemente la de una manta gruesa de algodón en rama sujeta con un pañuelo es suficiente para producir este efecto sedante de la sensación de tensión. En caso de orquitis convienen los fomentos calientes más que los fríos, los cuales causan al enfermo una sensación muy desagradable. Se pondrán los testículos en alto, para lo cual, estando el enfermo en la cama, se aplica sobre sus muslos una lámina de cartón y sobre ella se apoyan los testículos. Cuando el enfermo está en condiciones de levantarse se deben mantener los testículos elevados por medio de un suspensorio, siendo preferible el modelo usado para los deportes que el modelo corriente, muy difícil de conservar en posición si el enfermo se mueve.

La profilaxia consistirá en el aislamiento de los enfermos, teniendo en cuenta que este aislamiento debe durar cinco o seis semanas después de la desaparición del estado activo de la enfermedad del sujeto, pues es el tiempo que el enfermo puede ser peligroso para los que le rodean. Debe desinfectarse la habitación en que ha estado el enfermo, una vez se dé de alta a éste. Generalmente en los sitios de reunión de niños, cuando se declara el primer caso ha ocurrido ya el contagio de muchos de ellos.

Quistes.—Los quistes que se presentan en la parótida son todos salivales. Se conocen dos o tres observaciones de quistes hidatídicos que, forzosamente, han de tener aquí una de sus localizaciones más excepcionales.

Los quistes salivales se interpretan como resultado de una inflamación intersticial que determina la obliteración de alguno de los conductos excretores intraglandulares. El quiste puede ser único o multilocular; su tamaño varía desde el de una nuez al de un huevo, y contiene un líquido transparente y, otras veces, de color ambarino. A la vista tiene un aspecto semejante al de la saliva, pero químicamente difiere de ella. La pared del quiste está tapizada internamente de epitelio cilíndrico o aplanado. Se desarrolla lentamente; no duele ni produce trastorno funcional alguno. Se aprecia la existencia de dicho tumor cuando la prominencia que hace es grande; su aspecto es liso, está bien limitado, y la piel desliza fácilmente sobre ella. Salvo los pocos casos en que el quiste es profundo, el tumor resulta claramente fluctuante. Este último carácter es el de mayor importancia para el diagnóstico diferencial, en tanto que los tumores profundos, que son duros al tacto, se toman constantemente por tumores mixtos.

El tratamiento preferible consiste en la extirpación de la membrana quística, operación que resulta siempre deificada por la necesidad de evitar las ramas del facial que corren por la glándula. La simple incisión o el vaciamiento con inyección subyacente de cualquier líquido cáustico es completamente insuficiente. En la mayoría de los casos quedan fistulas salivales o se reproduce el quiste.

Tumores benignos.—Los más frecuentes en la parótida son los angiomas y los lipomas. El angioma no es muy raro y se puede presentar lo mismo que en la parótida en las demás glándulas salivales. El tumor es siempre de origen congénito y presenta los caracteres corrientes en esta clase de tumores. Algunas veces sufre la transformación cavernosa. El diagnóstico es fácil cuando existe un tumor superficial al mismo tiempo que el profundo, pero si el tumor profundo es solo, se percibe solamente un abultamiento de

FOSFOTIOCOL

TOSSES Y CATARROS

PARTIDO JUDICIAL DE CALDAS DE REYES

Barro (Agudelo, Barro, Curro, Perdecany, Portela y Valiñas), una id., 1.ª id. Caldas de Cuntis (Arcos, Ciquiril, Concelo, Cuntis, Estacas, Piñeiro, Portela y Troás), dos id., 1.ª id.

Caldas de Reyes (Arcos de Condesa, Santa María de Caldas de Reyes, Santo Tomás de Caldas de Reyes, Carracedo, San Andrés de César, San Clemente de César, Santa María de Godos, Santiago de Godos, Sayar y Vemil), dos id., 1.ª id.

Campo Lameiro (Campo, Couso, Fragas, Montes, Morillas, Muimenta), dos id., 2.ª id. No se modifica.

Catoira (Abalo, Catoira, Dima y Oeste), una id., 3.ª id. No se modifica.

Moravia (Amil, Cosoira, Cargantán, Lajo, Lamas, San Lorenzo de Moravia, Santa Justa de Moravia, Rebón y Sayán), dos id., 2.ª id. No se modifica.

Portas (Briallos, Lantaño, Portas y Romy, una id., 2.ª id. No se modifica.

Valga y Puenteceas (Campaña, Janza, Louro, Requiño, Sieteceas y Valga), dos id., 2.ª id. No se modifica.

(Se continuará.)



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, 70 - Barcelona.

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

Pildoras Quersatinizadas de Belladona, Valeriana y Papaverina

ALMORRANAS



Producto español a base de Hamam-virg.ª. Esculus hipocast; novocaína, anestésica, 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, acedias 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.

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega,

sucesor del Dr. Calderón.

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

4.000 recetas, 20 ptas.

4.000 recibos, 20 —

LIBRERIA E. PERAITA

Montera, 35 (Pasaje).
MADRID

Correspondencia

administrativa..

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

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

D. Isidoro Nevares.—Pagado fin Abril 1931.

D. Rafael Marcos.—Id. fin Agosto 1930.

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

D. José María Arribas.—Id. fin Septiembre 1930.

D. Rafael Cutanda.—Id. fin Diciembre 1930.

D. Manuel García.—Id. fin Diciembre de Madrid

D. Pedro Parreño Romero.—Id. fin Junio 1931.

D. Joaquín Lorenzo López.—Id. fin Diciembre 1931.

D. Enrique Carralón.—Id. fin Diciembre 1930.

D. Bautista Duque.—Id.

D. Angel Navarro Molins.—Id.

D. Felipe Silva.—Id. fin Junio 1930.

D. Manuel Gómez y Martínez.—Id. fin Diciembre 1930.

D. Gaspar Soto.—Id. fin Marzo 1931.

D. Cándido Gontán Urruchua.—Id. fin Diciembre 1930.

D. Emiliano Hernández Mateos.—Id.

D. Isidoro Ruiz.—Id. fin Junio 1931.

D. Gumersindo Ares Abaira.—Id. fin Diciembre 1930.

D. Gabino Álvarez Argüelles.—Id.

D. Melchor Laso.—Id.

D. Roberto de Castro.—Id.

Lehmann's medizinsche.—Id. fin Marzo 1931.

D. Enrique Cerdá.—Id. fin Diciembre 1930.

D. Isaac Almaraz.—Id. fin Junio 1931.

D. Agustín Novo Martín.—Id. fin Diciembre 1930.

D. Cecilio Martínez Mediero.—Id. fin Junio 1930.

D. Félix González.—Id. fin Diciembre 1930.

D. Saturnino Rivera Prieto.—Id. fin Abril 1931.

(Continuara.)

POR UNA PESETA Y CINCUENTA CÉNTIMOS sin otro gasto alguno

puede usted adquirir una utilísima obra **encuadernada** de la
Biblioteca de EL SIGLO MEDICO—MONOGRAFÍAS

Esta Biblioteca, de gran interés práctico, acaba de publicar los siguientes volúmenes:

- I. **Hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas**, por el Dr. Valdés Lambea.
- II. **La demencia precoz**, por el Dr. Vallejo Nágera.
- III. **Diagnóstico y tratamiento de las dermatosis más frecuentes**, por el Dr. Javier María Tomé y Bona.
- IV. **Los problemas clínicos de la úlcera del estómago**, por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).
- V. **La blenorragia aguda y su tratamiento**, por el Dr. Angel Pulido Martín.
- VI. **El médico rural ante las distocias más frecuentes**, por el Dr. Vital Aza.
- VII. **Los problemas clínicos del estreñimiento rebelde**, por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).
- VIII. **La Epilepsia**, por el Dr. José M.^a de Villaverde.

En prensa:

- IX. **El médico práctico ante la difteria y sus complicaciones. Intubación laríngea**, por el Dr. García Vicente.
- X. **Cartilla de Deontología médica**, por el Dr. Carlos María Cortezo.

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

Se encuentran en preparación las siguientes obras:

Histeria, por José M.^a de Villaverde.

Las bronquitis, por José Valdés Lambea.

Diagnóstico y tratamiento de las helmintiasis, por Emilio Luengo.

Profilaxis y tratamientos por vacunas y sueros, por Valladolid Oms.

Prontuario de autopsias, por Antonio Fernández.

Cartilla oftalmológica del médico práctico, por Rafael Comenge.

Tratamientos del reumatismo articular, por Federico Peco.

Interpretaciones del síntoma ronquera, por José María Huarte Mendicoa.

Estado actual del estudio de los reflejos, por F. Javier Cortezo.

El moderno Derecho Penal y los médicos, por Francisco López de Goicochea, abogado.

El precio de cada volumen para los suscriptores de EL SIGLO MÉDICO es de **1,50 pesetas**, y para los no suscriptores, de **1,75 pesetas**.

¡Usted

puede convencerse de la superioridad de la Biblioteca de gran interés práctico, **Monografías**, que — EL SIGLO MEDICO viene publicando! —

Por 1,50 ptas., enviadas en sellos de correo y sin ningún otro gasto más, puede recibir una de las **Monografías** ya publicadas. Su lectura ha de persuadirle de la utilidad de la obra. Su precio ha de admirarle, porque un tomo elegantemente encuadernado, con buen papel, láminas en cliché y 128 páginas, difícilmente puede adquirirse por una peseta y cincuenta céntimos.

¡Son libros nuevos! Los textos están expresamente escritos para nuestras **Monografías**. Contienen las más modernas teorías existentes en cada uno de los temas que se tratan. Son, sobre todo, **prácticas**.

Dirijase a la Administración de **EL SIGLO MEDICO**, Serrano, 58, Madrid.
Ayuntamiento de Madrid

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.—Cronicón bibliográfico: El caballero del corazón en la mano, por el Dottore Baloardo.—Rebuscando entre viejos papeles, por Antonio Morales.—Primer Congreso Nacional de Patología Digestiva.—De la Asamblea de matronas.—Imposición de la Cruz de Beneficencia al presidente del Colegio Médico de Toledo, D. Baudilio Durán, por S.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Estadística de mortalidad en Madrid en el mes de Junio de 1930.—Crónicas.—Tertulia médica.—Por las clínicas de Europa.—Vacantes.—Correspondencia.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Descanso.—Rectificación.—Un médico se defiende.—El Consejo de Colegios.—Elecciones.—El banquete de tanda.—Hacer bien por causar daño.

Ha salido para su finca de La Torrecilla nuestro querido director. Propónese descansar un par de meses en aquellos tranquilos lugares del campo toledano. ¿Le dejarán? Por lo pronto, y gracias a la fácil comunicación, D. Carlos no quiere alterar su costumbre de presidir nuestros Miércoles de Redacción.

Una vez por semana vendrá a Madrid y, luego de redactar su Boletín, Decio Carlan se tornará a la soledad estival de su casona, en la que prepara ultimar su libro «Deontología médica» y cuatro conferencias acerca de este tema que tiene prometidas para Octubre.

Deseamos que se cumpla su deseo, bien justo, de descanso..., aunque mucho tememos que, para verle logrado, sea él su mayor obstáculo. ¡Genio y figura!...

* *

En nuestro Boletín del día 5 de Julio lamentamos que, conforme a las noticias que nos llegaban por la Prensa, no figurase el nombre del ilustre Cajal entre los miembros del Comité Nacional del Congreso de Neurología.

Nuestro querido amigo y colaborador D. Gonzalo Rodríguez Lafora nos dirige a este respecto la siguiente carta, que con placer publicamos, celebrando sinceramente poder rectificar la noticia. Dice así la carta:

«8 Julio 1930.

Excmo. Sr. D. Carlos María Cortezo.

Mi distinguido amigo: Con respecto a la última editorial de EL SIGLO MEDICO de 5 de Julio de 1930, debo decir que el nombre de Cajal figura en la lista de catorce personalidades mundiales que fueron elegidas miembros honorarios (y por cierto que en segundo lugar) del Congreso Internacional de Neurología. El Comité Nacional de organización tiene por especial función ocuparse de la propaganda, y

por eso no figura en el mismo D. Santiago. Le agradeceré que haga esa aclaración.

Me es grato reiterarme suyo afectísimo amigo, q. e. s. m., G. R. Lafora.»

* *

Días pasados se celebró, ante la Sala tercera del Tribunal Supremo, la vista de apelación interpuesta por el médico D. Ricardo Chalmeta Tomás contra las sentencias dictadas en su pleito con el Ayuntamiento de Catarroja (Valencia), por supuesto indebido nombramiento de médico titular de dicho partido a favor de D. Juan Giner Asíns.

Sostuvo la apelación el letrado D. Francisco Alemany, defendiendo al Ayuntamiento y su resolución el fiscal y los letrados D. Basilio Edo y don José Giner, que pidieron la confirmación de la sentencia del Tribunal Contencioso-administrativo provincial.

Esperamos la resolución del Tribunal Supremo, de indudable trascendencia para los casos por venir.

* *

En el Pleno del Consejo de Colegios Médicos de España fueron informados favorablemente los Reglamentos de cuarenta Colegios Médicos, y se estudiaron los problemas planteados en los Colegios de Santander, Orense y Barcelona, adoptándose las pertinentes resoluciones.

A los Colegios de Madrid, Barcelona y Valencia se les encargó una ponencia en relación con el seguro de maternidad. A los Colegios de Sevilla, Málaga y Zaragoza se les encargó de redactar un Reglamento interior del Consejo, y a los de Madrid, Barcelona y Coruña se les encomendó la redacción de un Código deontológico.

Se acordó la publicación de un periódico, titulado *España Sanitaria*, para la propaganda de la Previsión Médica Nacional, periódico que no aceptará publicidad de productos farmacéuticos.

Se estudió la comunicación y la respuesta que debía darse, hecha por la Asociación de Inspectores Municipales de Sanidad, respecto al último artículo del Estatuto de Colegios.

Se tomó, por unanimidad, el acuerdo de apoyar las peticiones que la Unión Farmacéutica Nacional tiene hechas al Poder público.

A petición del Colegio de Sevilla se acordó solicitar la medalla del Trabajo para el médico don Hernán Blanco.

Se tomó el acuerdo de solicitar de la Dirección general de Sanidad el que se comprueben los hechos denunciados respecto del trato que se da a los locos de Tetuán para que se ponga el remedio oportuno.

Finalmente se dió cuenta de la toma de posesión del Consejo de Administración de la Previsión Médica Nacional, acordándose expresar su agradecimiento al director general de Sanidad y a la Prensa profesional por el apoyo prestado a esta obra, que tanto ha de beneficiar a la colectividad.

Terminadas las sesiones, el Consejo en pleno visitó al ministro de la Gobernación y a los directores generales de Sanidad y Administración local, interesándose la resolución de los conflictos de Orense, Santander y Barcelona.

* * *

En el Colegio de Médicos de Madrid se están celebrando esta semana las elecciones para la Junta Clasificadora.

Es de señalar que nunca se notó como ahora animación y empeño en este género de elecciones, lo que, sumado a cuanto venimos observando en la vida del Colegio desde hace meses, viene a confirmar nuestro aserto de que la clase ha decidido intervenir como corresponde en estas cuestiones, hasta ahora casi abandonadas a intereses y afanes particularistas con exceso. Así sea.

* * *

El banquete de tanda correspondió esta semana al Sr. Pittaluga por el nuevo nombramiento con que ha sido honrado.

Celebróse el acto en el Ritz, con asistencia de los Sres. GARCÍA MORENTE, RECASENS, CABRERA, PALANCA, AGUILAR, GALLE, GÓMEZ VELA, DON VÍCTOR MARÍA CORTIZO, BONILLA, HUERTAS, SÁNCHEZ Y COVISA, FERNÁNDEZ Y PÉREZ, y otras muchas distinguidas personalidades que lamentamos no recordar.

* * *

La adjudicación del suministro de suero antidiftérico para el Instituto de Seroterapia y las Casas de Socorro de Madrid ha sido causa de un incidente curioso ante la Comisión permanente del Ayuntamiento.

Fueron al concurso dos productores, y, según parece, las condiciones eran tan dispares que no

admitían duda en la elección a favor de la más ventajosa. Pero cátese que ante esta solución que se imponía decidió la casa más exigente suministrar *gratuitamente durante un año* el suero necesario.

¡Esto se llama rectificar a tiempo!

El Ayuntamiento se decidió, en vista de ello, por rectificar su decisión, y adjudicó el suministro a la casa generosa.

A nosotros no nos parece, como al querido Pelegrín y al Sr. Cortés, que esté mal decidido. No entremos en el fondo del asunto. La Beneficencia tiende la mano y no tiende la oreja. ¡Hágase el milagro!

DECIO CARLAN

CRONICON BIBLIOGRAFICO

El caballero del corazón en la mano

Al Doctor Albiñana, autor de

"Los cuervos sobre la tumba,"

¿De dónde sale, fantasma
de pretéritas edades?

¡Espantos alza su vista,
asombros el escuchalle!

Caballero va en su alma,
por la aventura y el lance,
con la su diestra calzando
el corazón como guante.

Siguiendo va el gonfalon,
de historia y gloria bordade,
como siguen al lucero
los mágicos orientales.

Pues el mundo le es estrecho,
por ser lleno de ruindade,
a saltos cruza la tierra,
a saltos pasa la mare.

Caza va dando a los cuervos
que viven de muerta carne.

¡Agora sé por qué lleva
el corazón como guante!

¡Formidable falconada
es su crónica admirable!
Los CUERVOS vuélanle en torno,
pero no pueden picalle.

Si fantasma nos paresce
de pasados ideales...

¡no está muerto el caballero
del corazón como guante!

Miradle avanzar seguro:
erguido el fenicio talle,
envuelto en la triple toga
de que tanto puede honrarse;

con la mirada retando,
con el verbo fustigante
y, con la pluma, seguro
abriendo a la verdad cauce;
por fortaleza, una tumba;
por mesnada, sus afanes;

Jarabe de FELLOWS

SU COMPOSICION

síntesis de alimentos minerales y de agentes sinérgicos.

SU DOSIS

de una a dos cucharaditas después de las comidas.

SU EFICACIA

es tal que una vez tomado, el apetito aumenta rápidamente y el organismo se tonifica maravillosamente.



ATONIA

DEBILIDAD

CONVALECENCIA

DESMINERALIZACION

FELLOWS MEDICAL MFG. CO., INC.

26 Christopher Street,
New York City, E. U. A.

*Muestras a
solicitud*



*no cavile
demasiado cual
zumos de uvas dará
plena satisfacción
al médico.*

CEBE

Contiene integras las cualidades de la
UVA FRESCA

Para informes y solicitud de muestras diríjanse a:

Explotación Agrícola de Villafranca del Castillo. — Paseo del Prado, 6. — MADR.D

Ayuntamiento de Madrid

METODO CITOFILÁCTICO DEL PROFESOR PIERRE DELBET

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

DELBETASE

(Comprimidos de sales halógenas de magnesio.)

ESTIMULANTE BIOLÓGICO GENERAL
POR HYPERMINERALIZACION
MAGNESIANA DEL ORGANISMO

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

PRINCIPALES INDICACIONES :

TRASTORNOS DIGESTIVOS
INFECCIONES DE LAS VIAS BILIARIAS
PRURITOS Y DERMATOSIS
TRASTORNOS NEURO-MUSCULARES
ASTENIA NERVIOSA
TRASTORNOS CARDÍACOS
POR HIPERVAGOTONIA
LESIONES DEL TIPO PRECANCEROSO
PROFILAXIA DEL CANCER

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

LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GÉNÉRALE, D^r PH. CHAPPELLE
8, RUE VIVIENNE, PARIS

Muestra y literatura :

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



EUMILK

(Leche en polvo),

20 %, 12 % y 0'00 %

de crema.

Inmejorable para el niño en
su época de lactancia. Alimen-
to y medicación en los trastor-
nos del aparato digestivo, tanto
del niño como del adulto.

M. MARTINEZ DE HUETE

Consejo de Ciento, 304. — Teléfono 10.438.

BARCELONA

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

Acete 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,
CIATICA, GOTA, LINFATISMO, ADENOIDISMO,
SIFILIS terciaria y HEREDO-SIFILIS.**

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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



¡CONTRA EL DOLOR!

nervioso, reumáti-
co, cefálea, neurál-
gico, regla dolorosa,
dolor tabético, den-
tario nervioso, dolor
canceroso, raquialgia
meningítica y post-
anestésica, dolor post-
partum y post-abortum.

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

Producto de fabricación nacional que
desde el año 1894 ha llevado su fama
siempre en aumento, llegando a ser con-
siderado como una especialidad de primer
orden consagrada por médicos y públi-
co, 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 anelgé-
sicas y antirreumáticas se logra obte-
ner grandes resultados terapéuticos con
una mínima cantidad de medicamento.

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



cabalgando en una estrella
y el corazón como guante.

Vuélanle en torno los CUERVOS,
vuelan sin poder picalle...
¡no está muerto el caballero
del corazón como guante!

Oír has como una voz
bien escuché yo gritalle:
¡adelante, caballero;
mi caballero, adelante!

Mas, guay de ti, si, perdido
entre las negras ruindades,
cansado de pelear
en tu camino cejases.

Si en tal empeño descansas
por muerto habrán de tomarte...
...y se comerán los CUERVOS
el corazón de tu guante.

DOTTOR BALOARDO

16 de Julio de 1930.

Rebuscando entre viejos papeles.

Uno de los casos patológicos que más me impresionaron en el curso de mi profesorado clínico, es el que voy a referir, único en su clase que pude observar durante la actuación quirúrgica de más de cincuenta años con un gran número de enfermos.

Ingresó en la sala del Beato Oriol, clínica de operaciones, entonces en el antiguo Hospital de Sant Cruz, una enferma de unos veintiocho años de edad, sin taras patológicas ni historia morbosa dignas de mencionar. Hacía varios meses que se le había presentado un tumor pequeño y semiblando en la ingle derecha, encima del origen de la arteria femoral. El latido arterial se propagaba al tumor en forma ondulante por la blandura de la neoplasia, de tal manera que parecía un aneurisma verdadero.

Con todos los aparatos de auscultación y con el de Bianchi, especialmente, practiqué detenidas auscultaciones, y no pude encontrar el *trill* tan característico que produce el paso de la sangre desde el cilindro arterial al saco aneurismático.

Invité a que hiciesen auscultaciones a muchos ayudantes, alumnos, y hasta médicos que me acompañaban en la visita, y siempre resultaron negativas: el *trill* no se notaba. ¿Y si fuese un aneurisma *fusiiforme*, como algunos autores han descrito? Esta duda llenaba mi ánimo de un cúmulo de confusiones.

Es evidente que así como hoy la Química impone su tiránico yugo a la Medicina, como otras veces el filosofismo, y hasta las matemáticas en tiempos de Pitágoras, y aun hoy, con tantos abusos de estadísticas y números, sumando cantidades homogéneas, cuando cada enfermo por su índole individual tiene tantas diferencias con sus *adláteres*, la Anatomía también impuso su tiránica tutela. Malgaigne, el padre de la Anatomía quirúrgica, así lo proclamaba sin reserva de ninguna clase. En los aneurismas se han clasificado éstos por la estructura anatómica de las tunicas arteriales: dilatación arterial de todas las tunicas: *arteriaectasia fusiiforme*, mixto interno, medio y externo, y para completar la serie anatómica, el aneurisma *disecante* de Laennec, como si fuese en forma de escopeta de dos cañones. Los cirujanos de todas las épocas habrán podido observar—pase como una modesta apreciación mía—el aneurisma mixto externo sac-

ciforme, casi como el *único*, pues la verdadera arteriaectasia, con la dilatación por igual de todas las tunicas, sin rotura parcial de ninguna de ellas, creo que es una concepción puramente teórica. Claro está, que en la *arterioesclerosis* hay la dilatación *lumbricoidea*, pero ésta no alcanza a la categoría de verdadero aneurisma.

No podía resolver el problema, aun admitiendo la arteriaectasia, y dije a los alumnos: esto lo ha de resolver el *bisturí*. Se trasladó la enferma a la sala de operaciones, y previa la anestesia *termoetérica*, y un ayudante preparado con una pinza para comprimir en caso necesario la femoral en su parte superior, y otro con un compresor para comprimir el vaso sobre la eminencia iliopectínea, fui disecando de mayor a menor hasta llegar a la periferia del tumor. Entonces ordené que se comprimiese la arteria, y con un especial cuidado incidí la cubierta tumoral, y, ¡oh grandísima sorpresa!, salió una materia *hialina*, como clara de huevo, que rodeaba todo el cilindro de la arteria, menos por la parte posterior.

Con especial cuidado fui sacando toda la substancia, quedando limpio el cilindro arterial; y practicando la sutura y aplicado el apósito, se trasladó la operada a su cama. En muy pocos días quedó curada, sin accidentes ni complicaciones.

Aquella substancia la analizó con especial interés el catedrático que había entonces en Histología, y encontró la materia hialoidea, como un *magma* sin organización celular y separada por diversos tabiques de muy débil consistencia. Dicho profesor de Histología me remitió una nota muy detallada como resultado del examen histológico.

Hay casos en los que el latido arterial no se oye bien a consecuencia de grandes coágulos estratificados. Uno de éstos, seguramente, fué el que me refirió Sanz y Bombín, que ocurrió en una clínica médica de San Carlos, hacía muchos años, entonces a cargo de un catedrático que era médico de la Real Cámara. Creyendo que era un absceso osificante de la región dorsolumbar, se le dió una punción con un trocar, y resultó un aneurisma de la aorta. Quedó el trocar como tapón, comprimiendo los internos por turno, uno de ellos fué Sanz Bombín. El enfermo murió a las pocas horas, y la autopsia demostró un espantoso aneurisma, que en la gráfica expresión de Sanz Bombín, parecían dos sombreros de copa unidos por las alas.

Algún superviviente del antiguo profesorado del Hospital de la Princesa (uno de los dos que quedan de aquella Vieja Guardia) recordará, seguramente, a un enfermo de su clínica, con un vasto absceso frío que se había desarrollado paulatinamente en la parte anterolateral del cuello, en cuya masa se notaban las dilataciones isócronas de la arteria carótida primitiva. Todos los que vimos al paciente diagnosticamos de aneurisma carotídeo, inoperable, pues la masa líquida llegaba a la horquilla esternal. Esperábamos la muerte inmediata en cuanto viniese la rotura del *saco aneurismático*. Por éte empezó a salir una serosidad algún tanto rojiza, y todos creímos que había llegado el fatal momento, cuando se vió, con grandísima sorpresa, que salía pus en abundancia, y que el *temible aneurisma* había desaparecido por una función patológica tan natural y sencilla.

Hoy hay muchos medios para *perfilar* los diagnósticos, y el médico moderno tiene a mano lo que los antiguos no tenían. Seguramente no pueden comprender los obstáculos y dificultades con que tenían que luchar entonces los antiguos prácticos. Hoy los medios modernos auxiliares dan ya hecho el diagnóstico. Antes la Medicina tenía más de arte que de

ciencia. Aquél era patrimonio individual, ésta es del dominio de todas las inteligencias.

ANTONIO MORALES

Barcelona.

Imposición de la Cruz de Beneficencia al presidente del Colegio Médico de Toledo, D. Baudilio Durán.

En el precioso jardín que en las proximidades de la Imperial Ciudad el popular toledano D. Gregorio Ledesma atesora, se reunieron más de un centenar de comensales, en su mayoría pertenecientes a las clases sanitarias, con el propósito de ofrendar un banquete que coincidiera con el acto de la imposición de la Cruz de Beneficencia que en rasgo de abnegación notorio el Sr. Durán conquistara.

Constituida la mesa presidencial por el homenajeado, autorizados representantes del Ayuntamiento, Audiencia, Gobierno civil, inspector provincial de Sanidad, presidente de la Asociación de Inspectores Municipales de Sanidad, subdelegado e inspector municipal de Toledo, presidente de la Asociación de Médicos de Ocaña, alcaldes de Villasequilla y Villanueva y algunos representantes de prensa, el secretario de la Comisión organizadora, llegado el momento, leyó las adhesiones recibidas y ofrece el banquete.

Hablan a continuación el Sr. Sanmiguel, en nombre de los inspectores municipales de Sanidad; Sr. Muñoz, en nombre de los veterinarios; el Sr. Martín Cuerva, secretario del Colegio Farmacéutico, en nombre de todos los de la provincia; el presidente del Colegio de Practicantes; el señor Carreras, presidente de Ocaña, en nombre de los médicos de aquel distrito; el diputado provincial D. Gregorio Ledesma, que excusa la ausencia del presidente, Sr. Villarejo, que por reciente desgracia de familia no puede asistir al acto; D. Aurelio Boned, inspector provincial de Sanidad, que por encargo especial del gobernador, que está enfermo, le representa en este acto; el Sr. Ruiz de los Paños, que en representación del alcalde y en nombre de la ciudad se adhiere al homenaje e impone la Cruz a D. Baudilio Durán, en tanto que la música que amenizó el acto entona la Marcha Real, y los comensales aplauden con entusiasmo.

El Sr. Durán, hondamente emocionado, da a todos las gracias y considera el homenaje evidentemente superior a sus méritos.

El magistrado Sr. Calderón propone se envíen los dos ramos de la mesa presidencial a las señoras de Durán y Ledesma. Así se hace, y el acto termina en medio de parabienes y efusivas felicitaciones al homenajeado.

S.

Primer Congreso Nacional de Patología Digestiva.

Se celebrará en Valencia del 9 al 11 de Octubre de 1930.

Presidente del Congreso: Ilmo. Sr. D. Fernando Rodríguez Fornos, decano de la Facultad de Medicina de Valencia.—Vicepresidentes: D. José González Campo, de Madrid; D. José Tarruella Albareda, de Barcelona, y D. Pedro Tamarit, de Valencia.—Secretario general: D. Ricardo Orero, de Valencia.

TEMAS OFICIALES Y SEÑORES PONENTES

«Alteraciones gastrointestinales de origen endocrino». Dr. D. Teófilo Hernando,

«Resultados en el tratamiento médico de la úlcera gastroduodenal». Dr. D. Francisco Gallart.

«Resultados lejanos en el tratamiento quirúrgico de la úlcera gastroduodenal». Dr. D. Luis Urrutia. †

Las comunicaciones serán sobre temas de Patología digestiva, a libre elección del comunicante.

PROGRAMA

Jueves 9.—A las 10: Apertura.—A las 11: Lectura de la ponencia «Alteraciones gastrointestinales de origen endocrino». Discusión.—A las 16: Discusión de la ponencia y lectura de comunicaciones.

Viernes 10.—A las 8: Sesiones operatorias.—A las 11: Lectura de la ponencia «Resultados en el tratamiento médico de la úlcera gastroduodenal». Discusión.—A las 14: Banquete.—A las 16: Discusión de las ponencias y lectura de comunicaciones.—A las 22: Función de teatro en honor de los congresistas.

Sábado 11.—A las 8: Sesiones operatorias.—A las 11: Lectura de la ponencia «Resultados lejanos en el tratamiento quirúrgico de la úlcera gastroduodenal». Discusión.—A las 16: Discusión de la ponencia y lectura de comunicaciones.—A las 19: Clausura del Congreso.—A las 21: Banquete.

Domingo 12.—Excursión.

La Comisión organizadora ruega encarecidamente para la buena marcha de los trabajos de organización remitan cuanto antes su adhesión al Congreso.

De la Asamblea de matronas.

La Asamblea de matronas, comenzada el día 26 del pasado Junio, tuvo feliz término en una nueva reunión celebrada el sábado día 12 del corriente en el salón de actos de la Ferroviaria, Atocha, 115, bajo la presidencia de doña Josefina Cobos, como presidenta de la Comisión organizadora del Colegio Oficial de Matronas de Madrid y su provincia. Se reunieron gran número de distinguidas matronas que con ansia nobilísima de engrandecimiento y dignificación han dado una nota de disciplina y consciencia votando una Junta de gobierno integrada por elementos jóvenes en su mayoría, que con su cultura y nacientes iniciativas es seguro que han de llevar a la clase a las altas cimas a que es acreedora, siquiera sea por su constancia y altruista misión profesional. Les deseamos que el más franco éxito corone su actuación.

La Junta directiva del Colegio de Matronas ha quedado constituida por las señoras siguientes:

Presidenta, doña Josefina Cobos; vicepresidente, doña Rosa Mora; secretaria, doña Africa Biencinto; secretaria de actas, doña Carmen Morales; tesorera, doña Flor de Lecanda; contadora, doña Mariana Martínez; archivera bibliotecaria, doña Natividad Eusebio; vocal 1.ª, doña Concha García; idem 2.ª, doña Victoria Fernández Roca; idem 3.ª, doña Eulalia Goyena; idem 4.ª, doña Encarna Gallego; idem 5.ª, doña Paquita Gea.

BOLETÍN.—Dirección, doña Aurea Rubio; administración, doña Celia Bela; redactora, doña Emilia García.

MESA DE DISCUSIÓN.—Presidenta, doña Pilar Montes; vicepresidente, doña Celestina López Sevilla; secretaria de actas, doña Carmen Morales.

REVISORAS DE CUENTAS.—Doña Adelaida Santiago, doña María Serrano y doña Pura de la Aldea.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REAL ORDEN NUM. 552 (1)

BASE SEXTA

Intrusismo y charlatanismo.

a) Queda prohibido a los médicos el tratamiento de las enfermedades venéreas por correspondencia y el anuncio a todos en general, y en cualquier forma, de supuestos métodos curativos que no respondan a la verdad y honradez científicas y que se aparten, en suma, de las más elementales reglas de la ética profesional.

b) A los practicantes, enfermeras y estudiantes de Medicina no les será permitido tratar enfermos venéreos sin un plan terapéutico previo y detallado y una autorización expresa, firmados uno y otra, por el especialista encargado de la asistencia de aquéllos como responsables de su tratamiento.

c) Queda prohibido expresa y terminantemente a los farmacéuticos el despacho, sin prescripción facultativa, de productos para el tratamiento y muy especial para el autotratamiento de las enfermedades venéreas. No se incluirá en esta prohibición, naturalmente, la venta de medios profilácticos.

BASE SEPTIMA

Organización técnica administrativa de los servicios oficiales antivenéreos.

Para todos los efectos de la dirección, organización técnica y administrativa de los indicados servicios y en sustitución del actual Comité, se crea en Madrid una Junta Central Antivenérea y una Comisión permanente, con carácter ejecutivo de ella dependiente.

Esta Junta tendrá por presidente honorario al ministro de la Gobernación y por presidente efectivo al director general de Sanidad, y de ella formarán parte como vocales los señores siguientes:

Los tres inspectores generales de Sanidad, de los cuales actuará como vicepresidente de la Junta y presidente de su Comisión permanente el de Sanidad Interior.

El catedrático de Dermatología y Sifiliografía de Madrid.

El inspector provincial de Sanidad de Madrid.

Un médico del Hospital de San Juan de Dios, de Madrid.

Un médico de la Beneficencia municipal de Madrid.

Un médico de Sanidad militar especializado en estas materias.

Los directores médicos de los Dispensarios antivenéreos de Madrid y dos médicos de libre nombramiento de la Dirección general de Sanidad, con residencia en Madrid y de reconocida competencia en la especialidad de que se trata.

Será secretario de esta Junta el funcionario administrativo de la plantilla central del Ministerio de la Gobernación, encargado del Negociado correspondiente.

Esta Junta funcionará por sí y por medio de su Comisión permanente, la cual tendrá carácter ejecutivo y será la que tramite y resuelva todos los asuntos referentes a estos servicios, tanto en Madrid como en provincias, sin perjuicio en estas últimas de la dependencia inmediata de aquellos servicios de la Comisión permanente de la Junta provincial de Sanidad, según dispone el art. 19 de la Instrucción general del Reino y las Reales órdenes de 1.º de Marzo de 1908 y 13 de Marzo de 1918.

Dicha Junta podrá también designar de su seno cuantas Subcomisiones o Ponencias estime necesarias.

(1) Véase el número anterior.

La Comisión permanente estará presidida por el inspector general de Sanidad Interior y serán sus vocales tres de los de la Junta central por ella designados, actuando de secretario el mismo de la Junta.

Adscrita a esta Comisión permanente funcionará una oficina central técnico administrativa, encargada preferentemente de toda clase de trabajos de propaganda sanitaria relacionados con la lucha antivenérea y de la administración de los fondos de que disponga para dicho fin la expresada Comisión permanente.

BASE OCTAVA

Del personal facultativo.

1.º El ingreso del personal médico de la Lucha Oficial Antivenérea se hará, exclusivamente, por oposición pública en Madrid, celebrándose ésta en el Tribunal que designe la Dirección general de Sanidad y con arreglo al Reglamento y Programa aprobados por Real orden de 11 de Julio de 1927, modificado en cuanto a la edad máxima de los opositores por Real orden de 20 de Enero de 1928, o con sujeción a las normas que en lo sucesivo acuerde dicha Dirección.

2.º Las plazas oficiales de médicos de la Lucha Antivenérea serán de dos clases en relación con los servicios clínicos y de laboratorio que han de prestarse en los Dispensarios y Sifilocomios correspondientes.

3.º La provisión de cada una de estas plazas se hará con completa independencia, anunciándose por separado las que correspondan a médicos clínicos y a médicos bacteriólogos.

4.º Discrecionalmente, y teniendo siempre en cuenta las conveniencias o necesidades del servicio, la Dirección general de Sanidad podrá autorizar las permutas y excedencias del personal facultativo adscrito a la Lucha Oficial Antivenérea, en análogas condiciones que las de los demás funcionarios, con excepción de Madrid y Barcelona.

El tiempo de excedencia no podrá ser menor de un año, ni exceder de diez, y el reintegro podrá ser en vacante de la localidad anteriormente servida, o en otra de categoría análoga a juicio de la Dirección general de Sanidad.

5.º El cargo de médico oficial de la Lucha Antivenérea es incompatible con el de vocal de la Junta provincial de Sanidad.

6.º Todo personal facultativo adscrito a los servicios oficiales antivenéreos de España, dependerá directamente de la Dirección general de Sanidad, sin perjuicio, en todas las provincias, excepto Madrid, de su subordinación inmediata a las Juntas respectivas de Sanidad y a los inspectores provinciales de este ramo, los cuales continuarán desempeñando las funciones técnico inspectoras que les asignan la Instrucción general de Sanidad y el Reglamento de Sanidad provincial, quedando igualmente vigentes, en lo que a estos servicios afecta, las Reales órdenes de 13 de Marzo de 1918, 24 de Diciembre de 1926 y 8 de Enero de 1929.

BASE NOVENA

Del sostenimiento de estos servicios.

El sostenimiento de los Dispensarios y Sifilocomios y la remuneración del personal facultativo y auxiliar adscrito a estos servicios se hará con cargo a los derechos y subvenciones actualmente autorizados por las disposiciones vigentes, con más los que consignen para estos fines en sus respectivos presupuestos el Estado, las Diputaciones y los Municipios mayores de 20 000 almas que no tengan debidamente organizados y en funciones sus Dispensarios antivenéreos.

BASE FINAL

a) Quedan derogadas total o parcialmente cuantas dis-

posiciones se opongan o dificulten el cumplimiento de las bases establecidas en esta Real orden.

b) Las infracciones de lo en ello preceptuado serán incurso en los artículos correspondientes del Código penal vigente, cuando sean causa de los delitos que en los mismos se castigan.

Lo que de Real orden comunico a V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 27 de Mayo de 1930.—*Marzo*.—Señor director general de Sanidad del Reino. (*Gaceta* del 28 de Mayo de 1930.)

RECTIFICACIÓN

Habiéndose omitido involuntariamente en la base séptima de la Real orden de este Ministerio núm. 552, de 27 del corriente (*Gaceta* del 28), entre los vocales que han de constituir la Junta Central Antivenérea, a un académico representante de la Real Academia Nacional de Medicina, entiéndase rectificada en este sentido la citada Real orden.

Madrid, 30 de Mayo de 1930.—El director general de Sanidad, *José A. Palanca*.—(*Gaceta* del 31 de Mayo de 1930.)

REAL ORDEN NÚM. 663

Excmo. Sr.: Los inconvenientes que en la práctica se presentan a los médicos directores de Balnearios de aguas mineromedicinales para atender debidamente a los agüistas, sobre todo en los que tienen un excesivo contingente de enfermos, o en aquellos Balnearios que se componen de varios Establecimientos, hace necesario que se facilite a los mencionados facultativos el concurso de otros compañeros que les ayuden debidamente en la asistencia de la clientela, siendo también de estimar las razones de edad que algunos médicos del Cuerpo alegan para ser auxiliados por otros facultativos, los cuales han de gozar de la confianza del director médico cuando necesite de sus servicios, y siempre que tales auxiliares tengan las debidas condiciones de competencia y asiduidad en el desempeño del cargo.

Por ello ya desde la vigilancia de los antiguos Reglamentos se concedieron en estos Balnearios nombramientos de auxiliares que recayeran en individuos ajenos al Cuerpo, teniendo en cuenta que algunos Balnearios se hallan autorizados para estar abiertos al servicio público todo el año, y en otros existían dificultades para proporcionarse auxiliares del Escalafón en un momento dado, y mucho más en la actualidad, en que casi todos ellos están colocados y sobran plazas en los Concursos, que no son solicitadas por los médicos que quedan en situación de excedentes.

Por tanto, y en atención a estas razones,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido por conveniente disponer que los directores de Balnearios que tengan mucha concurrencia, en los que tengan dos temporadas o consten de varios Establecimientos reunidos en un solo Balneario, podrán proponer a la Dirección general de Sanidad el nombramiento de médicos auxiliares o ayudantes cuando lo crean conveniente para que les auxilien en el desempeño de su cargo, siempre que reúnan las condiciones de ser doctores en Medicina con las asignaturas de Análisis químico e Hidrología médica, o bien hayan desempeñado ya este cargo por más de cinco años en temporadas anteriores al vigente régimen de explotación de aguas mineromedicinales, que comenzó a regir con el Estatuto de 1928, pudiendo la Dirección acceder o denegar la pretensión solicitada según sea o no justificada en atención a las razones expuestas.

Lo que de Real orden digo a V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde a V. E. muchos años.

Madrid, 25 de Junio de 1930.—*Marzo*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 27 de Junio de 1930.)

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

CIRCULAR

Habiéndose formulado a este Centro diferentes consultas con motivo de provisión de vacantes de subdelegados de las tres Ramas y aplicación de las Reales órdenes de 22 de Febrero de 1926 y 25 de Abril de 1930, esta Dirección general ha acordado:

1.º Que sin excepción alguna y por ningún motivo se pueden proveer las vacantes que existan de subdelegados de las tres Ramas que ocurran desde la Real orden de 4 de Marzo último, ni ser éstas ocupadas por excedentes.

2.º Que los subdelegados que dimitieron o cesaron antes de la Real orden de 22 de Febrero de 1926, y que solicitan la excedencia a que les autoriza la de 25 de Abril último, ha de concedérseles con la fecha que lo soliciten dentro del plazo que dichas disposiciones señalan.

3.º Que estas excedencias serán concedidas por los gobernadores civiles, sin otro informe que el de la Inspección provincial de Sanidad, referente a comprobar el nombramiento en propiedad, toma de posesión y cese del subdelegado que lo solicite.

Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 10 de Junio de 1930.—El director general, *J. A. Palanca*.—Señores gobernadores civiles de todas las provincias, militar del Campo de Gibraltar e inspectores provinciales de Sanidad. (*Gaceta* del 11 de Junio de 1930.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 707,2; ídem mínima, 702,6; temperatura máxima, 31º,2; ídem mínima, 17º,4; vientos dominantes, NE. y OSO.

Continúa mejorando el estado de la salud, particularmente en sus manifestaciones de enfermedades agudas.

Se observan algunos casos de fiebre por enfriamiento con apariencia gripal, y en los niños algunos esporádicos de coqueluche y de sarampión, benignos en su mayor parte.

Estadística de mortalidad en Madrid en el mes de Junio de 1930.

CLASIFICACIÓN POR DISTRITOS (1)

	Habitantes.	Defunciones.
Centro.....	48.496	46
Hospicio.....	55.462	48
Chamberí.....	103.096	127
Buenavista.....	110.978	140
Congreso (2).....	81.393	163
Hospital.....	83.783	137
Inclusa.....	81.275	118
Latina.....	86.734	107
Palacio.....	71.625	83
Universidad.....	102.085	124
TOTAL.....	824.927	1.083

(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 19.

**Antiateromatoso.
Hipotensor.
Descolorurante.
Diurético.
Modificador
de la endoarteria.
Modificador
mineralo-tejidual.**

M x A
13-14

M n A
7-8

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

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

Silicyl

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

PYRÉTHANE

GOTAS

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

Poderoso Antineurálgico

Ostelin

vitamina D — fisiológicamente graduada

EN GOTAS

Solución oleaginosa
en frascos de 45
dosis de 3 gotas

INYECTABLE

Subcutánea e intra-
muscular-no enquistada
completa absorción

PASTILLAS

con glicerofosfato
de calcio. 45
pastillas en frasco

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

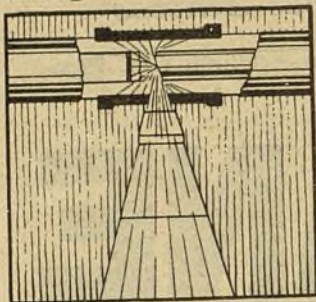
La potencia D de Ostelin, siempre uniforme, se estableció bio-químicamente en consonancia con extensísimas experimentaciones fisiológicas— y no por peso de ergosterina irradiada. Efecto de la prudencial potencia adoptada y de su constante uniformidad ni las continuas investigaciones bio-químicas ni las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

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

PHILIPS "Metalix"

¡AUSENCIA ABSOLUTA DE TODO PELIGRO DE ALTA TENSIÓN Y DE RADIACIONES!

El aparato portátil Philips "Metalix" ha sido creado especialmente para el médico práctico, por lo cual, al construirlo, se concedió la mayor importancia a que fuese lo más perfecta posible la protección contra altas tensiones y radiaciones nocivas. El empleo del tubo "Metalix", de fama mundial, y la esmeradísima ejecución del aparato, garantizan una satisfacción plena de todos estos requisitos.



Protección perfecta contra radiaciones nocivas mediante pantallas interiores. Aislado y conectado debidamente a tierra para evitar todo peligro de alta tensión.

Claridad máxima de la imagen, gracias al objetivo GOETZE, de foco lineal, de que esta provisto. Puede conectarse sencillamente a cualquier enchufe de la 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



AROSA

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:

Altein médico jefe, Dr. O. Amrein; médico de casa, Dr. H. Weber; 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.

2.ª 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.

3.ª categoría:

Sanatorium Grand Hotel médico jefe, Dr. H. Heinz; propietario, K. L. Jacob; 80 camas; precio de pensión, desde 19,50 pesetas.

Florentinum médico jefe, Dr. R. Blöchliger; 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 Jugenckurhaus und Kinderklinik Dr. F. Lichtenhahn; 50 camas; precio de pensión, desde 13 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.

DEFUNCIONES CLASIFICADAS POR GRANDES GRUPOS DE EDADES

Menos de un año.....	159
De uno a cuatro años.....	109
De cinco a diez y nueve ídem.....	70
De veinte a treinta y nueve ídem.....	171
De cuarenta a cincuenta y nueve ídem.....	254
De sesenta ídem en adelante.....	320
Sin clasificación.....	"
TOTAL.....	1.083
Se segregan las defunciones de transeúntes y por causas externas.....	94
TOTAL.....	989

En igual mes de 1929 (totalidad).....	1.318
Diferencia en 1930 (totalidad) (menos).....	235
Proporción por 1.000 (deduciendo transeúntes y causas externas).....	1,199
Término medio diario (totalidad).....	36,10

PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN

Nomenclatura abreviada (convenio internacional) modificado en el Congreso de 1909.

Fiebre tifoidea (tifus abdominal).....	7
Tifus exantemático.....	"
Fiebres intermitentes y caguexia palúdica.....	"
Viruela.....	"
Sarampión.....	8
Escarlatina.....	1
Coqueluche.....	2
Difteria y crup.....	1
Gripe.....	5
Cólera asiático.....	"
Cólera nostras.....	"
Otras enfermedades epidémicas.....	4
Tuberculosis pulmonar.....	94
Tuberculosis de las meninges.....	21
Otras tuberculosis.....	13
Cáncer y otros tumores malignos.....	82
Meningitis simple.....	52
Congestión, hemorragia, reblandecimiento cerebral.....	59
Enfermedades orgánicas del corazón.....	90
Bronquitis aguda.....	14
Bronquitis crónica.....	25
Neumonía.....	29
Otras enfermedades del aparato respiratorio.....	83
Afecciones del estómago (menos cáncer).....	23
Diarrea en menores de dos años.....	71
Apendicitis y tiflitis.....	8
Hernias, obstrucciones intestinales.....	6
Cirrosis del hígado.....	12
Nefritis y mal de Bright.....	48
Tumores no cancerosos y otras enfermedades de los órganos genitales de la mujer.....	6
Septicemia puerperal, fiebre, peritonitis y flebitis puerperal.....	3
Otros accidentes puerperales.....	4
Debilidad congénita y vicios de conformación.....	38
Debilidad senil.....	36
Suicidios.....	4
Muertes violentas.....	32
Otras enfermedades.....	198
Enfermedades desconocidas o mal definidas.....	4
TOTAL.....	1.083

OBSERVACIONES

Aunque iniciado como todos los años en este mes el aumento de la mortalidad infantil por las diarreas estivales, la cifra total de defunciones ocurridas en Junio ha sido la más baja que se ha registrado durante el último decenio. Madrid, 10 de Julio de 1930. — El alcalde presidente, Marqués de Hoyos.

CRONICAS

Biblioteca de «El Siglo Médico»: Monografías.—Esta Biblioteca, de gran interés práctico, acaba de publicar los siguientes volúmenes:

I. «Hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas», por el Dr. Valdés Lambea.—II. «La demencia precoz», por el Dr. Vallejo Nágera.—III. «Diagnóstico y tratamiento de las dermatosis más frecuentes», por el Dr. Javier María Tomé y Bona.—IV. «Los problemas clínicos de la úlcera del estómago», por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).—V. «La blenorragia aguda y su tratamiento», por el Dr. Angel Pulido Martín.—VI. «El médico rural ante las distocias más frecuentes», por el Dr. Vital Aza.—VII. «Los problemas clínicos del estreñimiento rebelde», por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).—VIII. «La epilepsia», por el Dr. José María de Villaverde. EN PRENSA: IX. «El médico práctico ante la difteria y sus complicaciones. Intubación laríngea», por el Dr. García Vicente.—X. «Cartilla de D.ontología médica», por el Dr. Carlos María Cortezo.

Cada tomo de estas Monografías se compone de 128 páginas, de 16 por 12, con las figuras precisas y encuadernación cartóné fuerte y de sobrio gusto.

El precio de cada volumen para los suscriptores de EL SIGLO MEDICO es de 1,50 pesetas, y para los no suscriptores, de 1,75 pesetas.

Conferencia del Dr. Pulido.—El día 11, y en la Academia de Medicina de Murcia, pronunció una interesantísima conferencia acerca de la figura del Dr. Ferrán nuestro ilustre director honorario D. Angel Pulido.

Todos nuestros lectores conocen el detenido estudio realizado por Pulido sobre la labor de Ferrán.

Esta circunstancia nos releva de ensalzar la conferencia de Murcia.

La Beneficencia en Bilbao.—Ha quedado terminado el informe sobre reorganización de las Casas de Socorro en Bilbao. Entre otras cosas, se propone la conversión en Casa de Socorro del Cuarto de Urgencia del distrito de Deusto y el nombramiento de personal médico, así como la adquisición de material correspondiente para el debido montaje de las cuatro Casas de Socorro.

Protección a la Infancia.—La novena sesión de la Asociación Internacional de Protección a la Infancia tendrá lugar en Lieja del 31 de Julio al 4 de Agosto de 1930.

Los temas que han de ser tratados son los siguientes:

Primero. La tuberculosis en los escolares.
Segundo. La protección de la infancia de edad pre-escolar (de tres a seis años).
Tercero. La situación de los niños cuyos padres viven separados.

Cuarto. El examen racional de los escolares.
Quinto. Determinar el estado de los conocimientos en fisiología de la digestión y nutrición del lactante, con objeto de fijar las bases de la alimentación.

Colegio de Médicos de Huesca.—La Junta de Gobierno de este Colegio ha quedado constituida en la forma siguiente:

Presidente, D. Emilio Bara Echeto; *vicepresidente*, don J. José Peralta Fustel; *secretario*, D. Francisco García Bragado; *vicesecretario*, D. Isaac Salinero Alcubierre; *tesorero*, D. Ramón Duch Campaña; *contador*, D. Lorenzo Loste Echeto; *vocales*: D. Isaac Nogueras Coronas, don Miguel Madroñero Pascual, D. Esteban Arjó Pérez, don Francisco Dumas Lacaustra, D. Ramiro Castillón Escudero y D. José Arribas Mayner.

Asociación de Estudiantes de Medicina.—La Directiva de esta Asociación ha presentado a los Dres. Marañón, Suñer y Sarabia, como consejeros de Instrucción pública, los siguientes puntos para la próxima reforma universitaria.

Primero. Que se busque una fórmula a fin de que en todos los hospitales tengan libre acceso los estudiantes para enseñanzas clínicas, con la utilización del profesorado de estos centros.

Segundo. Que utilizando los servicios hospitalarios, se limite el número de alumnos adscritos a cada profesor.

Tercero. Supresión de la acumulación de cátedras y del cuadro de analogías médicas.

Cuarto. Que los exámenes a pruebas de curso sean racionales.

Quinto. Verdadera amplitud en las Facultades de Medicina a los estudios para postgraduados.

Sexto. Organización de enseñanzas voluntarias en las Facultades, de carácter de ampliación para no graduados y cátedras libres.

Séptimo. Que se tenga en cuenta las experiencias deducidas de las enseñanzas intensivas o en bloc para los estudios médicos en sus primeros cursos o a clínicos.

Octavo. Que no se interrumpa la enseñanza universitaria en ninguna época del año.

Noveno. Supresión de la diversidad de enseñanza (libre y oficial) y que sólo los mayores de veintidós años puedan adelantar curso.

Décimo. Que se reconozca en todo detalle la personalidad universitaria que merecen las Asociaciones profesionales, verdadera colegiación del escolar, aunque se someta a la comprobación su verdadera representación, siempre que no se intente (como se ha anunciado de proyecto oficial) el coartar su derecho de asociación, dividir al escolar o mediatizar sus actividades.

Vacantes.—La de médico tocólogo de Salvatierra de Miño (Pontevedra), haber, 3.000 pesetas. Solicitudes hasta el 10 de Agosto.

—En la Universidad de Zaragoza, la plaza de auxiliar temporal de Farmacología, Terapéutica general, etc. Dotación, 3.000 pesetas. Solicitudes hasta el 3 de Agosto.

Próxima Asamblea antituberculosa.—La Junta directiva de la Asociación de Médicos de Lucha Antituberculosa ha iniciado los trabajos preparatorios para la celebración en el próximo otoño de una magna Asamblea, en la cual se tratará de los problemas médicosociales que la tuberculosis plantea en España y la manera de procurar su solución.

The Urologic and Cutaneous Review nos escribe para que procuremos averiguar quién ha solicitado desde Madrid una suscripción, enviando para ello una tarjeta de propaganda de dicho periódico con estas señas:

Nombre: Vicente, calle Blasco de Garay, 17, tienda. Madrid, España. En dichas señas no dan razón de doctor alguno. Rogamos a nuestros suscriptores, si alguno es el interesado o lo conoce, que nos lo comuniqué.

Noticias.—Ha sido nombrado catedrático auxiliar de la Central D. Baldomero Sánchez Cuenca.

—Profesor auxiliar de la cátedra de Oftalmología de Granada. D. Julio Moreno.

—El Dr. Piga ha salido para Estrasburgo con el fin de asistir al curso de Cancerología que han de dar los más distinguidos especialistas franceses. El citado médico español lleva un importante trabajo que desea dar a conocer a sus colegas de la especialidad.

—Por jubilación del Dr. Roger, se ha elegido decano de la Facultad de Medicina de París al profesor Balthayor, catedrático de Medicina legal.

—Con toda solemnidad se celebró el día 11 en San Fernando (Cádiz) el acto de hacer entrega de las insignias de la cruz de oro de primera clase de la Cruz Roja española al Dr. D. Francisco Pérez Gutiérrez.

—Un jurado, presidido por el profesor Achard, ha designado como médico numerario de los hospitales de París a la señora Bertrand Fontaine.

Es la primera vez que en Francia una mujer es admitida a formar parte del Cuerpo médico de los hospitales.

—En el Manicomio de Córdoba dará este mes un cursillo gratuito de Psiquiatría el Dr. Ruiz Maya, al que podrán asistir médicos, abogados y maestros.

—La Junta de inspectores municipales del distrito de Roa ha quedado constituida por los Sres. D. Angel Martín Vila, presidente; D. Alfonso Iturralde, tesorero, y don Julio Soto, secretario.

—El Ayuntamiento de Cañete de las Torres (Córdoba), ha dado a una calle el nombre del Dr. Barbudo, ya fallecido, que allí nació y supo captarse la admiración y el cariño de todos.

—Por renovación reglamentaria la Junta provincial de Zaragoza ha quedado integrada: por D. Tomás Tobaja Campo, presidente; D. Luis Irache Sanz, tesorero, y don Manuel de Frutos Albareda, secretario.

—En Albacete se celebró Junta general para elegir la Junta de gobierno del Colegio Médico, que así quedó constituida: presidente, D. Arturo Cortés; vicepresidente, don Luis García; contador, D. Miguel Panadero; tesorero, don Emilio López; secretario, D. Sandalio Cañamares y 11 vocales.

—El Ayuntamiento de Córdoba ha nombrado hijo predilecto de la ciudad al Dr. D. Emilio Luque, que lleva treinta años ejerciendo la profesión con gran altruismo. El Colegio Médico acordó, por su parte, crear una beca para el hijo de algún médico pobre de la provincia; proponer que el Dispensario antituberculoso lleve el nombre del Dr. Luque, y pedir para éste el ingreso en la Orden de Beneficencia y la medalla del Trabajo.

—En los pueblos del Valle de Lueña (Santander) ha habido necesidad de suspender las clases por haber muchos niños atacados de tos ferina. La enfermedad se ha propagado con rapidez.

—En Almendralejo se han registrado varios casos de tifus. Las autoridades han tomado enérgicas medidas para evitar la propagación de la enfermedad.

Obras recibidas.—«Anales de la Clínica de Gastropatología de los doctores Camilo González y José María González Galván.» Año 1929.

—«Organización y funcionamiento de la Institución Municipal de Puericultura y Maternología», por el Dr. Aurelio Romeo Lozano, director de la Institución. Año 1930.

—«Las localizaciones iniciales de la tuberculosis pulmonar», por el Dr. García Triviño.

—«Cirugía en la tuberculosis pulmonar», por el doctor Aurelio Gutiérrez Moyano.

El cólera en Afganistán.—A consecuencia de la violenta epidemia de cólera que está haciendo estragos en Afganistán, ha sido cerrada la frontera persa en todos los puntos, menos Karitza y Dousdap, en donde se han establecido lazaretos para que los viajeros pasen la cuarentena.

Indicaciones del Fórceps y Técnica operatoria del mismo, por el Dr. Paulino A. Pons. 18 figuras. Utilísimo. Precio, 4 pesetas. Pedidos a EL SIGLO MÉDICO.

Barachol.—Con el número presente acompañamos prospecto interesante del preparado perfecto Barachol, recomendando su lectura.

Tratado práctico de etiqueta y distinción social, 4 pesetas. Se remite esta obra por intermedio de la Administración de EL SIGLO MÉDICO.

Inmunidad, Higiene y Terapéutica de las enfermedades infecciosas, por el Dr. Martín Salazar, 20 pesetas. Se envía a reembolso por librerías y SIGLO MÉDICO, Serrano, 58, Madrid.

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

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 70.488.