

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

En toda España, América y Portugal, 25 pesetas al año, 14 semestre y 8 trimestre. Los demás países, 50 pesetas. Número corriente 1 peseta. — Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario. — Pago adelantado. — Número atrasado 2 pesetas.

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

FRANQUEO
CONCERTADO



ELECTRARGOL

PLATA COLOIDAL ELÉCTRICA

de Granos Pequeños — En solución estéril y estable
Ampollas de 5 cc. de 10 cc. y de 25 cc. — Frascos
de 50 cc. y de 100 cc. — Colirio. — Óvulos. — Pomada.

APLICACIONES
TERAPÉUTICAS

Generales: TODAS LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS, sin especificidad para el agente patógeno:
Neumonías, Bronco-Neumonías, Bronquitis capilares, Anginas, Gripe, Reumatismos, Endocarditis,
Erisipela, Fiebre tifoidea, Escarlatina, Sarampión, Septicemia puerperal, Cólera, Fiebre de Malta,
Meningitis aguda, etc.

Locales: Absceso del seno, Pleuresia purulenta, Epididimitis, Forúnculos, Panadizos, etc. 1420

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



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 ó 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

NEUROCRIN KRINOS (Emulsión aséptica de substancia cerebral.)

Tratamiento de las JAQUECAS, EPILEPSIAS Y ESTADOS ALÉRGICOS

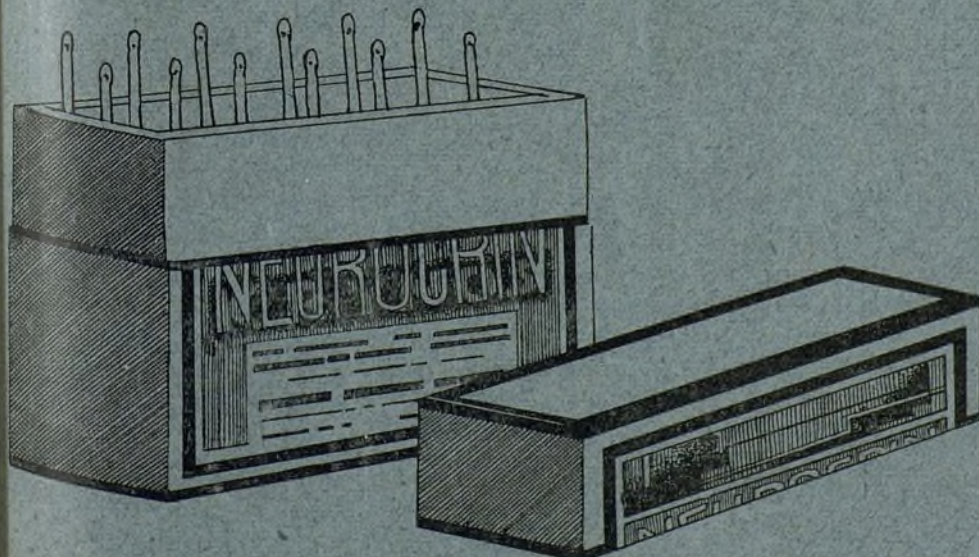
ADMINISTRACION Y DOSIS

El NEUROCRIN KRINOS va contenido en ampollas de 1 c. c. que por el reposo se divide en dos capas, siendo preciso agitarlo antes de ser aspirado por la jeringuilla.

En los adultos, una inyección subcutánea de 1 c. c., en días alternos; en los niños, mitad de la dosis.

NOTA IMPORTANTE

Para el tratamiento de las Epilepsias, consúltase antes nuestro folleto «La emulsión cerebral en el tratamiento de la Epilepsia».



Ayuntamiento de Madrid

LITERATURA Y MUESTRAS PARA EXPERIMENTACIÓN CLÍNICA:

LABORATORIO BIOLÓGICO LÓPEZ-BREA. — León XIII, 7. — BARCELONA

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

Mucílago Puro

== “REFI” ==

(Regulariza El Funcionamiento Intestinal).

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

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

ESTREÑIMIENTO Y SUS SECUELAS NOSOLOGICAS

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

JAMAS CON SU USO PROLONGADO PUEDE SOBREVENIR EL HABITO

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

COLITIS MUCOSAS Y MUCOMEMBRANOSAS

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

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

informe de los gobernadores civiles, oyendo a las Diputaciones provinciales. También podrá el Gobierno aumentar o disminuir el número de marineros, según las necesidades de cada puerto.

Art. 15. Los directores especiales de Sanidad desempeñarán las funciones que determine el Reglamento.

Art. 16. Estos directores se entenderán de oficio con el gobernador civil de su respectiva provincia y los gobernadores con el Ministerio. En todas las resoluciones facultativas oirán el dictamen del médico de visita de naves.

CAPÍTULO V

De las patentes.

Art. 17. Las patentes serán uniformes en todos los puertos de la Península e islas adyacentes y se extenderán con arreglo a los modelos que extenderá y publicará el Gobierno.

Art. 18. Sólo se expedirán dos clases de patentes: limpia cuando no reine enfermedad alguna importable o sospechosa y sucia en los demás casos. Toda otra patente expedida en el extranjero, sea cual fuere su denominación, sufrirá el trato de la sucia. Igual trato sufrirá la limpia que haya mudado de carácter por los accidentes del viaje y la expedida en el extranjero que no esté visada por el cónsul español en él o en alguno de los inmediatos si allí no lo hubiere.

Art. 19. Todos los buques llevarán patentes, excepto los guardacostas, chalupas de la Hacienda y barcos pescadores.

Art. 20. Los vapores y los buques de vela de travesía que conduzcan a bordo más de 60 personas llevarán precisamente profesores de Medicina y Cirugía, con su correspondiente botiquín, reconocido por el director especial de Sanidad y aparatos de cirugía competentes. Estos profesores serán nombrados y retribuidos por las empresas o navieros; sus deberes y atribuciones serán objeto de una disposición especial que dictará el Gobierno. (En la actualidad, para tener derecho a ser nombrado médico de un barco es preciso pertenecer al Cuerpo Médico de la Marina civil, en el que se ingresa por medio de un examen al que convoca

nóstico es en general fácil en el caso del carcinoma escirrotoso, porque su marcha es tan peculiar que no admite confusión. En cambio, el carcinoma eucelaloideo se ha tomado con frecuencia por una inflamación aguda a consecuencia de la rapidez de su evolución, del enrojecimiento y tumor de la región parotídea y de los dolores. Se fija exactamente dicho diagnóstico por la evolución ulterior de la enfermedad.

El único tratamiento que podría tener probabilidades de éxito sería la extirpación total de la glándula, pero esta operación es de tal dificultad que prácticamente se la ha considerado impracticable. Más trascendental es todavía la objeción de que la operación aludida es insuficiente, puesto que el tumor se extiende a los ganglios. La posibilidad de la extirpación completa ha quedado demostrada por operaciones en el cadáver y algunas hechas en el vivo, con la condición de que se sacrificuen en totalidad los órganos que pasan por ella; pero, desde luego es muy laboriosa, sobre todo en una glándula en la que se ha desarrollado un tumor; y, si por añadidura, resulta insuficiente, es natural que los cirujanos se abstengan de ella. Como en todos los procesos de esta naturaleza se ha aplicado la radioterapia al tratamiento de esta clase de tumores, así como otros procedimientos eléctricos, entre ellos la electrocoagulación. Los resultados han sido con frecuencia satisfactorios, si bien no definitivos.

Tumores mixtos de la parótida. En realidad esta variedad de tumores se puede presentar en cualquier glándula salival, pero en la parótida es donde aparecen con mayor frecuencia. Se llaman mixtos porque están constituidos simultáneamente por varios tejidos, como el fibroso, el cartilaginoso, el epitelial. Clínicamente suelen tener una evolución benigna durante bastante tiempo. Unas veces conservan este carácter durante toda la vida del enfermo, otras, por el contrario, se hacen en cualquier momento malignos. El tumor mixto de la parótida es único y, mientras es pequeño, tiene forma redondeada y bastante regular. Así alcanza el tamaño de una nuez o de un huevo de gallina. Pero en cuanto crece más ya se hace irregular y es clásico



compararle con la forma de una patata. Puede adquirir tamaños enormes, hasta el punto de conocerse algunos que pesan más de dos kilogramos. El tumor se encuentra siempre rodeado de una cápsula fibrosa de espesor variable, y ésta, a su vez, está separada del tejido glandular por un tejido conjuntivo laxo, de modo que suele ser fácil de enunclear. Muchas veces hasta él mismo se encuentra en el bien en el comienzo de su desarrollo se encuentra en el espesor de la glándula, tiende cada vez más hacer prominencia hacia afuera, abre la superficie externa del órgano y se enuclea espontáneamente de la glándula, y la cual no queda adherido sino por un pedículo estrecho. La consistencia del tumor es variable, como lo hacía prever su constitución histológica. Mientras es pequeño tiene siempre consistencia dura, pero en cuanto es mayor y deja de tener el aspecto regular, presenta unas partes duras y otras blandas, que muchas veces parecen ser verdaderamente fluctantes.

Los cortes del tumor presentan un aspecto lobulado con elementos de aspecto diferente. Unas masas redondeadas o alargadas, de color amarillo, y entre ellas, un estroma conjuntivo de forma y espesor irregulares. Este estroma tiene la estructura del tejido fibroso y presenta vasos. Algunas veces tiene también islotes de color traslúcido, correspondientes a zonas de tejido mucoso, pero lo más característico son las masas de cartilago.

Son constantes, y tanto abunda ese tejido, que con frecuencia parece que todo el tumor está formado por él. Por este motivo se encuentran en la literatura denominaciones de encondroma de la parótida y de tumor cartilaginoso de esta glándula aplicadas al tumor mixto. También se encuentran zonas osificadas o, por lo menos, calcificadas de estas masas cartilaginosas. Los quistes en el espesor de la glándula son poco corrientes, y cuando se encuentran se tratan unas veces de quistes salivales verdaderos, tapizados de endotelio, y otras veces de quistes falsos que se producen a consecuencia del reblandecimiento de algunas partes del tumor o a seguida de hemorragias.

conveniente inspección, según el estado sanitario de los mismos. Para mejor comprensión de lo que a la expedición de patentes hace referencia y que puede interesar, sobre todo en su aspecto legal, al médico que practique estas inspecciones, daremos a continuación los artículos correspondientes de la ley orgánica de Sanidad. Esta ley se promulgó en 1855, pero después ha sufrido numerosas modificaciones. Nosotros la exponemos tal y como rige en la actualidad, tomando los datos para ello de *El Derecho Sanitario Español* (1).

CAPITULO IV

Servicio sanitario marítimo. De los directores especiales de Sanidad marítima.

Art. 12. En cada uno de los puertos habilitados se creará una Dirección especial de Sanidad.

Art. 13. El Gobierno clasificará los distintos puertos habilitados de España e islas adyacentes con arreglo a su importancia mercantil y sanitaria.

Art. 14. La Dirección de los puertos de primera clase se compondrá de un director, un secretario, un médico primero de visita de naves, uno segundo, un intérprete, un oficial de secretaría, dos escribientes, dos patronos de falúa y nueve marineros. La de los de segunda clase, de un director médico primero de visita de naves, un médico segundo, un secretario, un oficial, un escribiente, un intérprete, un celador, un patrón de falúa y seis marineros. Los de tercera, de un director médico de visita de naves, un secretario celador, un escribiente, un patrón de falúa y cuatro marineros. La Dirección sanitaria de los demás puertos habilitados se organizará en la forma que el Gobierno determine, previo

(1) *El Derecho Sanitario Español*, publicación mensual acerca de la Legislación sanitaria española con sus aplicaciones a las diferentes ramas de Medicina, Farmacia y Veterinaria y con numerosas indicaciones acerca de la manera de incoar expedientes, solicitar permisos, autorizaciones, resolver dudas en cuanto a Legislación, etc. Publicado por el Dr. F. Bécares, ex inspector general de Sanidad interior.

CALDAS DE OVIEDO

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

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

HOTEL DEL BALNEARIO

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

15 Junio á 30 Septiembre.

Lukutate

Producto compuesto de seis maravillosas frutas indias de la mayor riqueza en vitaminas naturales.

Dietético único para las glándulas de secreción interna completamente inofensivo.

Indicaciones: Rachitis, escrófulas, diabetes, impotencia, esterilidad, agotamiento, anemia, convalecencia, obesidad, delgadez exagerada, bocio, parálisis, vejez prematura, enfermedades del corazón, hígado y riñones, etc.

Se ruega a los señores médicos pidan gratis muestras y literatura.

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

SARNA

♦♦ (ROÑA) ♦♦

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

J. CABALLERO ROIG

Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.

CATARROS FOSFOTIOL : : TOSAS : :

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

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

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

PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

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

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

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

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

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

Laboratorio LUNA PEREZ

LUCENA (CÓRDOBA)



THUS-SERUM

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

Indicado en
todas las afecciones de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Claris, 71 - BARCELONA

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno NEUMO Méndez,

para el tratamiento específico de la

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

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

LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España

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

Importante:

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

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

26-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. (1)

Art. 42. Para formar el juicio competente sobre el objeto de la instancia, deberán las Comisiones provinciales ad-

EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

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

quirir los informes que juzguen necesarios, no bajando de tres, de socios que puedan conocer al interesado, y en su defecto, de las personas más notables del pueblo de su residencia; haciéndole reconocer además por dos o tres médicos cirujanos que pertenezcan a la Sociedad, o por igual número de socios profesores de una de estas Facultades, según la clase de padecimiento que alegue, y repitiendo esta diligencia cuando convenga al fin propuesto.

Art. 43. Instruido el expediente en debida forma, pasará con el dictamen de la Comisión respectiva a la Central para que resuelva; debiendo quedar los interesados cuando les fuere declarado el derecho bajo la permanente vigilancia de la Comisión a que pertenezcan, las cuales mandarán reconocerles cada seis meses en las épocas señaladas en el art. 63 por un profesor, que sea socio de la clase a que corresponda la enfermedad que el sujeto padezca, con el fin de comprobar si continúa la causa en que la imposibilidad se fundara.

Art. 44. Se considerará imposibilitado moralmente para el ejercicio de su profesión el socio que hubiera sido privado de la facultad de ejercerla; mas para que pueda en tal caso optar al goce de la jubilación, será preciso que la Junta de Apoderados, después de oír el dictamen de la Central, arreglado al expediente que se hubiera instruido, de-

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

clare que su conducta no le ha hecho indigno del beneficio a que aspira.

Art. 45. Si los jubilados llegaran a

(1) Véase el número anterior.

rehabilitarse para el ejercicio de su profesión por haber cesado la causa que lo impedía, dejarán de percibir desde la época de su restablecimiento la pensión que estuvieron disfrutando, volviendo a la clase de socios; siempre por acuerdo de la Central en vista del expediente que al efecto se instruya.

Art. 46. Cuando llegue el caso de fallecer el socio que esté jubilado, pasará la pensión a sus legítimos herederos por el orden establecido en el art. 38 y en los que siguen, pero con arreglo a lo determinado en el art. 33; teniendo por caducado al causante para el efecto, desde el día que hubiese pasado a la clase de pensionista.

Art. 47. Al fallecimiento de un socio, pasará el derecho de pensión a su viuda, si la dejara, siempre que no hubiese contraído enlace con el causante después de cumplir éste los cincuenta y cinco años de edad, y que hubiesen pasado seis meses completos de su matrimonio, contados desde el día en que le contrajera hasta las doce de la noche del correspondiente al plazo marcado. Estas restricciones no tienen efecto para los socios que hubiesen efectuado su matrimonio antes del 12 de Agosto de 1850,

Diarreas estivales

ELDOFORMO "BAYER"

en que se publicaron como leyes las bases de la reforma.

Art. 48. Carecerá de este derecho, no sólo la viuda que se hallara en otras condiciones que las expuestas en el artículo anterior, sino también las que hubiese efectuado con el socio fallecido estando jubilado en la Sociedad o teniendo en curso solicitud para conseguirlo, que fuese favorablemente resuelta. Pudiendo el socio que se encontrase en estas circunstancias adquirir el expresado derecho para su cónyuge, si llegara a restablecerse del padecimiento que causara su imposibilidad, probando antes su aptitud física en debida forma.

Art. 49. Las viudas que hayan de reclamar pensión deberán acreditar su derecho con la partida de su casamiento, la de defunción del socio causante y su fe de vida y estado.

Art. 50. Las que gozando de la pensión que les hubiera correspondido pasaren a nuevo matrimonio o profesaran en alguna orden religiosa, perderán su derecho; pero volverán a adquirirle en el primer caso, si enviudaran de nuevo y no las quedasen establecimientos, propiedades, rentas o pensión mayor que las que hubiesen tenido en la Sociedad,

siempre que no disfrutase de ella o la hubiera disfrutado algún hijo a quien pasara por segundas nupcias; debiendo comprobar las circunstancias mencionadas con la fe de vida y nuevo estado, copia legalizada del testamento otorgado por su segundo esposo, documento que acredite la profesión que ejercía y los demás que los Cuerpos gubernativos consideren necesarios para el objeto. En el mismo caso serán consideradas las que, habiendo profesado en alguna orden religiosa llegaron a exclaustarse.

YODALGON

ARRHENALADO

COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

Art. 51. Cuando las viudas no tuvieren la tutoría o curaduría de los habidos por el causante en matrimonio anterior, se dividirá la pensión correspondiente por partes alcuotas entre todos; y si cualquiera de los partícipes perdiese el derecho a la suya, la heredarán los restantes, distribuyéndose por igual, teniéndose para su caso presente lo que se determina en el art. 54.

Art. 52. Corresponde a los hijos de los socios el derecho a pensión cuando queden huérfanos de padre y madre, o cambie de circunstancias la madre que la disfrute como se expresa en el artículo 50, siempre que no proceda de matrimonio incluido en las excepciones de los artículos 47 y 48, y que permanezcan solteros.

Art. 53. Cesará el derecho a pensión en los hijos a la edad de veintitrés años, caducando en cualquier época tanto en ellos como en las hijas si cambiasen de estado por matrimonio o por profesión en órdenes religiosas.

Art. 54. Las hijas disfrutarán de la pensión correspondiente hasta la edad de veinticinco años; después de cumplidos éstos, sólo tendrán derecho a la mitad cuando fueran únicas para su goce; a las tres cuartas partes si fuese dos mayores de la edad expresada; al total siendo mayor el número. Mientras hubiera alguna menor de veinticinco años, en caso de ser dos las huérfanas, disfrutarán también del haber íntegro; así

Inapetencia, Anemia, Debilidad.

VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado.

como se irán acomodando a la regla anterior, a medida que se vayan disminuyendo las que estuviesen en uso de la pensión.

Art. 55. Para optar a la pensión los

hijos que se consideren acreedores a ella, deberán justificar su derecho con los siguientes documentos: partida de defunción del socio, si de él directamente recibiesen el expresado derecho, o de la madre, si por su fallecimiento hubiera de subrogarse en ellos; parte oficial suscrito por la madre, o certificación en que se acredite su cambio de estado si por este motivo hubiera de tener efecto la subrogación expresada; partida de bautismo de los que hayan de ser partícipes; fe de vida y de estado de todos ellos y autorización legal del que los presente en caso de ser menores.

Art. 56. Los hijos de cualquier sexo, que se imposibilitaran físicamente para ganar su subsistencia o nacieran en tan desgraciada situación después de haber

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

ingresado el socio causante en la Sociedad, disfrutarán íntegra la pensión que venga a corresponderles por todo el tiempo que dure la imposibilidad, si permanecen solteros: debiéndose poner en conocimiento de la Central la expresada circunstancia, cuando tuviera efecto, para que conste y se acredite con la oportunidad conveniente la época en que se verificara. La Junta de Apoderados, oyendo el parecer de la Central, fundado en el expediente que al efecto se instruya como para los casos de jubilación, resolverá si debe razonablemente juzgarse la causa alegada como suficiente para impedir al interesado atender a su subsistencia, y optar en su virtud al beneficio expresado; quedando el interesado, en caso afirmativo, bajo la vigilancia prevenida en el art. 43.

Art. 57. También los padres de los socios podrán optar a pensión, al fallecimiento de éstos, por las acciones que hubieran designado expresamente para este fin en su solicitud de ingreso en la Sociedad; advirtiéndose que éstas sólo dan derecho a los socios para su jubilación, y a los padres en su caso, cualesquiera que sean sus circunstancias, mientras no contrajeran nuevo matrimonio, sin que pueda pasar a otras personas a no ser que se beneficien del modo que se determina en el art. 36. En

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

cuyo caso, cesará el derecho de los padres desde el día en que expida la Central la orden que se expresa en el mismo artículo.

Art. 58. Para justificar su derecho los padres de los socios a quienes pueda corresponder pensión, deberán presentar con la instancia una copia simple de la patente que comprenda las acciones en que se funde su opción, la partida de fallecimiento del causante y su fe de vida y estado.

Art. 59. Tan luego como las Comisiones provinciales reciban las solicitudes de estas diversas clases, examinarán los documentos que deben acompañarlas, asegurándose de su legitimidad por los medios que consideren oportu-

nos; adquirirán los informes reservados que crean convenir en casos de duda; consultarán en Contaduría si el socio causante estaba corriente de sus pagos, y en el goce de sus derechos en la época de su fallecimiento; y con presencia de

Lactofitina: reconstituyente infantil

todos estos datos informarán si asiste a los interesados el derecho a la pensión que reclaman, con arreglo a los Estatutos, remitiendo a la Central los expedientes conforme se vayan despachando.

Art. 60. En cuanto lleguen éstos a la Central, mandará en su nombre el presidente, si vinieran con informe favorable, abrir juicio contradictorio por término de treinta días, contados desde la fecha de su publicación en el periódico oficial de la Sociedad, para que puedan dirigirse a la misma las observaciones que convenga; no admitiéndose las anónimas y guardando sobre las demás el sigilo debido. Transcurrido este plazo, procederá aquella acordar lo que estime justo en vista de los antecedentes expuestos, pudiendo en casos dudosos exigir nuevos documentos y ampliar los informes que considere necesarios; y tanto los expedientes que ofrecieren graves dudas para su fallo, como los que se resolvieren de un modo negativo, deberán pasar a la Junta de Apo-

EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

por su pureza y poder nutritivo constituye una eficaz ayuda en los enfermos y convalecientes, y por su exquisita elaboración, es una deliciosa golosina para los sanos.

De venta en Madrid: Mantequerías Leonesas y principales establecimientos, provincias, y Zaragoza: Despacho, Coso, 56.

derados para su examen y definitiva resolución.

Art. 61. Las pensiones que se declaran serán satisfechas con puntualidad en los quince últimos días de Junio y Diciembre, debiendo acudir los interesados a percibir las, por sí o por medio de persona debidamente autorizada, a la tesorería del distrito a que pertenezcan, donde estarán las nóminas. La orden general de pagos se publicará a su tiempo por la Central en el periódico oficial de la Sociedad.

Art. 62. Se descontará del haber de las pensiones la parte que les corresponde abonar del valor de las acciones de que proceda, del modo que viene establecido en el art. 31; pero las cantidades que el socio causante adeudara a la Sociedad por su cuota o por dividendo, serán descontadas preferentemente del todo de dicho haber hasta quedar satisfecho.

Art. 63. En los quince primeros días de Mayo y Noviembre, deberán presentar los pensionistas, en la Secretaría de su respectivo distrito, los documentos

Poderoso reconstituyente: BIOPLASTINA SERONO

necesarios para su cobro, que son los siguientes: fe de vida y estado, expedida por el párroco a cuya feligresía corresponda, y dos certificaciones de igual número de socios que residan en el mismo pueblo y no sean parientes suyos ni

apoderados, en que se acredite nominalmente que existen los interesados y que permanecen en el mismo estado de viudez o soltería. Si en los puntos que se indican no hubiera socios que pudieran acreditar las condiciones expuestas, deberá suplirse este requisito con otra fe de vida, domicilio y estado expedido por la autoridad civil correspondiente, debiendo entonces venir también legalizada la partida de la parroquia. Los que disfruten pensión por causa de imposibilidad física estarán excusados de esta diligencia, teniendo, en su lugar, que verificarse en esta época el reconocimiento prevenido en los artículos 43 y 35; y los que estuvieran en su goce por imposibilidad moral, deberán acompañar a la fe de vida un testimonio en

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

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

forma de que no se hallan establecidos en la facultad de que fueron privados para ejercer su profesión.

Art. 64. Las respectivas Comisiones examinarán detenidamente estos documentos a medida que se vayan presentando, asegurándose de su certeza por acordados informes cuando lo consideren necesario: pasarán, en su virtud, en nómina a los pensionistas que los tuvieran corrientes y suspenderán a los que ofrecieran en los suyos algún reparo, dando cuenta a la Central de lo que resultare en este caso, para su conocimiento o resolución, según proceda.

Art. 65. Los pensionistas que, al concluir el término prescrito, no hubieran entregado los documentos requeridos, o que, al terminar el pago, no tuvieran los suyos despachados en el caso de haber sido suspendidos, no percibirán sus haberes hasta el semestre inmediato si los tuvieran ya corrientes, abonándoles entonces los dos plazos.

CAPÍTULO V

DE LOS FONDOS Y GASTOS

1.º—De los fondos.

Art. 66. El capital de la Sociedad se representa por el valor de las acciones

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

que los socios satisfagan del modo que en el art. 31 queda prefijado; y las cantidades recaudadas por este concepto se irán sucesivamente acumulando en un fondo, que se hará productivo del modo y en la forma que determine la Junta de Apoderados, conservándose mientras se invierte, así como los valores que por su medio se adquieren en Tesorería general o como la misma Junta acuerde, atendiendo siempre a su mayor resguardo. Los réditos que produzcan se irán también acumulando al mismo, interin no considere ésta necesario aplicarlos al sostenimiento de las cargas sociales.

Art. 67. Se reunirán los fondos de
SIGUE A LA PAGINA XX

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 estricnina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

DIGNA DE CONFIANZA

La fórmula de la **Antiphlogistine** es conocida por la profesión médica.

Los originadores de esta fórmula, después de **treinta y cinco años** de elaborar el producto uniformemente, pueden decir con orgullo que han cumplido su empresa fielmente.

Los testimonios imparciales de millares de médicos, basados sobre su experiencia en los hospitales y en su práctica particular, prueban decisivamente el valor de la preparación en aquellos casos para los cuales está indicada su aplicación.

Antiphlogistine

es idéntica hoy a la que se fabricaba hace **treinta y cinco años**.

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

Agentes exclusivos de venta para toda España:

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

CARDIOETIL Y CARDIOETIL ESTRICNICO

Injectables a base de alcanfor natural del Laurus, Canfora y Óxido de Etilo (Eter sulfúrico puro) y el Cardioetil Estricnico con adición de Estricnina.

Preparados que ofrecen grandes ventajas sobre el aceite alcanforado, en los colapsos cardíacos, en la hipotensión arterial, en el edema pulmonar, en las pneumonias con pulso frecuente y pequeño y en las bronconeumonias especialmente de los ancianos.

TRATAMIENTO CURATIVO DEL ESTREÑIMIENTO PETROSINA

No es producto laxante ni purgante: es un hidrocarburo líquido no asimilable que obra mecánicamente como lubricante intestinal, facilitando los movimientos peristálticos.

Eficaz en todos los casos. Insustituible en los estreñimientos de las embarazadas, en los niños de poca edad y en toda persona de estómago delicado.

No es irritante y no produce hábito en tratamiento prolongado.

NEUROTÓNICO

Elixir para vía gástrica. Inyectable para vía subcutánea.

Medicación gliceroarsenial fosforada, con nucleína y estricnina.

Es un reconstituyente eficacísimo en las neurastenias, clorosis, anemias, convalecencias y tuberculosis incipientes o pretuberculosos.

CIATICARINA

Preparado en forma líquida con salicilatos de litina, colchicina y yoduros alcalinos.

Con estos datos, no es de dudar que en REUMATISMO, ya sea de forma articular o muscular, en la ciática y en el artritis, tiene que ser la medicación predilecta.

LABORATORIO GARCÍA SUÁREZ

Calle de Recoletos, 2, triplicado. — MADRID

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTÍFICO:

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: Las llamadas fiebres gástricas, por el Dr. Justo Caballero Fernández.—Locuras curables y locuras incurables, por A. Vallejo Nágera.—Información científica extranjera: Valor clínico de la reacción de Kahn, por Kenneth M. Davenport.—Bibliografía: Indicador bibliográfico.—Periódicos médicos.

Las llamadas fiebres gástricas

POR EL

DR. JUSTO CABALLERO FERNANDEZ

Jefe de Sala en el Hospital Clínico de Barcelona.

La práctica profesional depara con frecuencia casos patológicos que se clasifican entre las mal llamadas fiebres gástricas, entidad nosológica que creo firmemente que no existe, sirviendo su diagnóstico para que se desconozca otra dolencia que, evolucionando libremente, sin adecuados remedios terapéuticos, puede ocasionar lesiones irreparables.

Precisa, ante todo, hacer un rápido resumen de las enfermedades del aparato digestivo, que, por ser comúnmente febriles, pueden confundirse con las gástricas, para hacer luego el diagnóstico verdadero de estos síndromes morbosos.

El catarro gástrico agudo o embarazo gástrico es una dolencia independiente, para algunos autores, de la gastritis aguda, siendo tan sólo para otros una forma clínica de esta enfermedad. Mas lo cierto es que si consideramos a la gastritis aguda como cuadro nosológico aislado, es decir, el no secundario a otras dolencias infecciosas o tóxicas, resulta prácticamente imposible separarlo de la vulgar indigestión aguda.

La causa determinante del embarazo gástrico primitivo es siempre alimenticia, o consecuencia de alteraciones en el régimen, debiendo especialmente mencionarse la ingestión de sustancias muy frías, en plena digestión. Algunas veces interviene también un factor psíquico emotivo (disgusto, alegría intensa, miedo, etc., después de la comida) en la producción de la dolencia.

El catarro gástrico agudo, no es, pues, en mi concepto, más que una indigestión, que se revela, generalmente, por molestias epigástricas: estado nauseoso, seguido frecuentemente de vómitos; eructos de mal olor; algunas veces fiebre, y diarrea terminal. Este cuadro dura algunos días, con frecuencia pocos, cuando el paciente así que ha eliminado el alimento causante del trastorno.

¿Es frecuente el embarazo gástrico primitivo? Yo me atrevo a negarlo. Muchos pacientes que sufren de frecuentes indigestiones, con un cuadro parecido al esbozado (el que, por otra parte, no tiene nada de peculiar), ostentan más tarde con claridad una afección de otro aparato, y estas manifestaciones digestivas no son otra cosa que consecuencia de la enfermedad que evoluciona silenciosamente y que ocasiona repetidas gastritis secundarias o exacerbaciones de un catarro gástrico crónico.

Otras veces es el primer síntoma de una enfermedad aguda infecciosa, y, sobre todo en infancia, no debemos apresurarnos a sentar diagnóstico si no hay una causa etiológica muy manifiesta.

En el estómago no se describen otros procesos morbosos confundibles con el estado patológico que nos ocupa, siendo, por tanto, estrechísimo el campo de las verdaderas fiebres gástricas. Mas veremos en seguida que, ampliando el concepto, hay también pocas enfermedades intestinales capaces de dar sintomatología que sea causa de error diagnóstico.

La enteritis aguda, del niño o del adulto, puede ir acompañada de fiebre, pero el síntoma diarrea, generalmente con cólicos, y las modificaciones en la composición y caracteres de las heces fecales, permiten etiquetar la dolencia; confundible, quizá, con otras, pero no con los cuadros clínicos objeto de este trabajo.

Algunas exacerbaciones de ciertas formas de colitis cabe ocasionen alteraciones febriles; pero para admitir la existencia única de la afección del colon es para mí imprescindible la previa existencia del trastorno del intestino grueso, manifestado por la sintomatología tan variable, pero tan individual del colon.

La tuberculosis intestinal, de tan difícil conocimiento, no es frecuente sin que se ostenten signos en otros aparatos y, si esto no ocurre, no acostumbra a dar el cuadro clínico que luego estudiaremos como frecuente en las mal llamadas infecciones gástricas.

Quedan por consignar en esta rápida revista las afecciones del grupo tifus-paratífus-coli. Pero estas

enfermedades sabemos bien que no son digestivas, sino septicémicas, y deben borrarse del capítulo de las infecciones intestinales.

La clínica ostenta con relativa frecuencia cuadros que tienen síntomas comunes, aunque haya diferencias en otras manifestaciones morbosas, y que se etiquetan muchas veces, sin razón ni motivo, de fiebres gástricas, perdiéndose un tiempo precioso para conocer la verdadera naturaleza de la infección e instituyéndose a menudo una terapéutica inútil o perjudicial.

Los signos frecuentes en estos enfermos son: hipertermia, acentuada unas veces, moderada otras, en forma de febrícula algunas; anorexia marcada; saburra lingual; molestias abdominales que se exacerban por la presión, pero sin localizarse ni ser intensas; en ocasiones, náuseas; las menos, vómitos, y excepcionalmente despeños diarreicos. Con signos de intoxicación general o sin ellos, la dolencia evoluciona lentamente, en varios días o semanas, para terminar con la curación espontánea, o complicándose con otra enfermedad de pronóstico más sombrío.

No es tarea fácil la de narrar las diferentes modalidades que puede adoptar la fiebre gástrica, tanto en sus manifestaciones morbosas como en su evolución; pero conviene anotar la frecuencia con que se repiten los síntomas digestivos, tras períodos de salud aparente, en algunos enfermos, sobre todo en los niños.

El tratamiento habitual de las fiebres gástricas acostumbra ser a base de purgantes y dieta, repetidos aquéllos y mantenida ésta con severidad, si el paciente no mejora con la deseada rapidez.

¿Qué dolencias son las verdaderamente responsables de estos cuadros patológicos? Vamos a ver en seguida la dificultad de lograr fácilmente el acertado diagnóstico etiológico, lo que explica el mantenimiento equivocado de las fiebres gástricas.

Delante de un paciente con la sintomatología esbozada antes, lo que precisa hacer es un minucioso e intencionado interrogatorio. Hay que enterarse bien de las enfermedades sufridas, buscando aquéllas, como afecciones del rinofaciux, catarros frecuentes, anorexias anteriores, etc., que pasan casi siempre inadvertidas para el médico, y tienen indiscutible valor.

La necesidad de una minuciosa exploración del enfermo salta a la vista. Precisa eliminar un buen número de dolencias, que ostentan, sobre todo al principio, cuadros confundibles. Así, hay que evitar el error diagnóstico con la apendicitis aguda o crónica (diferenciación imprescindible siempre que se piense administrar un purgante); con las afecciones inflamatorias de las vías biliares; con las peritonitis crónicas; con las neoplasias abdominales; con las nefritis; con las enfermedades infecciosas agudas, cual fiebres ti-

foidea, maltesa y eruptivas; gripe, tuberculosis pulmonar, pleuresías, etc.; y con tantas y tantas afecciones que es imposible citar en este modesto escrito.

Pero cuantas dolencias acaban de ser citadas, y las que se han silenciado por no pecar de prolijos, ostentan signos clínicos, o reacciones específicas de laboratorio, que hacen imposible el error si el práctico no se deja vencer por el *estado gástrico* y busca y explora como es debido al paciente. Quizá en los primeros momentos el diagnóstico no sea posible, pero no tardará en ostentarse con meridiana claridad la naturaleza del proceso si se sigue inquirendo y se aprovechan todos los recursos auxiliares que sean necesarios.

Mas, a pesar de todo, existen pacientes en los que no aparecen signos sensiblemente distintos de los señalados en la somera descripción de la fiebre gástrica, y que justificarían plenamente tal título si no fuesen debidos a causa distinta y no obedeciesen a adecuada terapia. Este error diagnóstico es el que he querido señalar y ha motivado el trabajo.

En los tratados de patología interna acostimbrase a dar escasa importancia a la intitulada fiebre ganglionar, enfermedad mucho más frecuente de lo que comúnmente se cree y cuyo perfecto conocimiento es imprescindible.

Las infecciones tuberculosas ganglionares son muchas veces responsables de la aparición de fenómenos morbosos, que adoptan a menudo una fisonomía equiparable a la de las fiebres gástricas. Precisa entonces hacer pronto el diagnóstico diferencial entre la gastritis aguda y la fiebre ganglionar, ya que la terapéutica de dieta y purgantes no hará otra cosa que aumentar la intensidad del morbosismo, disminuyendo las resistencias del paciente.

Hay algunos signos que pueden orientar al diagnóstico. La hipertrofia del tejido linfóide de amígdalas y rinofaciux y la adenopatía cervical, aunque ésta no sea muy intensa, deben tenerse siempre en cuenta.

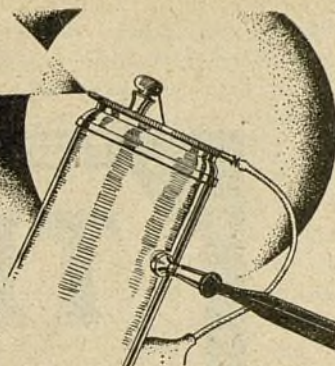
Se buscarán los síntomas reveladores de infarto ganglionar torácico y cuya descripción general no es de este lugar. Sólo señalaré dos signos que creo tienen importancia. El primero, descrito por el Dr. Plá y Armengol con el nombre de signo de hilio y base, demuestra la ocupación de estas dos regiones, en las que los ganglios son tan abundantes.

El otro fué señalado por mí hace ya bastantes años. Cuando en un paciente se observa respiración entrecortada en diferentes puntos auscultatorios y, al mismo tiempo, existen zonas en las que hay una disminución de murmullo vesicular, puede diagnosticarse adenopatía.

He dejado para el final el análisis detenido del interrogatorio. Los signos reveladores de la latencia activa tuberculosa tienen indiscutible valor.

Estos enfermos acusan de una manera evidente la pequeña toxemia, en los períodos de aparente salud, revelada por anorexia; saburra lingual, más o menos

Casos clínicos de Antrax



La gran capacidad calórica de la Ambrina y su propiedad física de conservarla, aún a las veinticuatro horas de su aplicación, hacen de ella un poderoso agente utilizable en muchos procesos infecciosos de la piel, superficiales o profundos. Los tejidos sometidos al tratamiento con la Ambrina, quedan perfectamente aislados y se hallan sujetos a una termalidad constante que favorece grandemente la proliferación celular. De ahí el que la Ambrina obre con verdadero éxito en los "Forúnculos" y "Panadizos", cuya evolución es indolora por completo y cuya curación se obtiene con gran rapidez. Numerosos casos clínicos de "Antrax" han sido curados con Ambrina, dando lugar a brillantes estadísticas de tal enfermedad. En ellos se obtiene siempre la supresión absoluta de todo dolor, la eliminación rápida y fácil de los tejidos necrosados, la perfecta reparación de la pérdida de sustancia y la cicatrización final completa.

AMBRINA

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



LAS DOLENCIAS DEL APARATO RESPIRATORIO

se combaten, alivian y corrigen con Eubronquiol (en sus dos formas de elixir e inyectable). Composición definida; dosificación exacta; pureza química de todos sus componentes; solubilidad completa de los principios que lo integran, y preparación esmerada. - Por su eficacia, resume el estado actual de la terapéutica de las enfermedades del aparato respiratorio. De manera sencilla, agradable y de absoluta tolerancia por enfermos de todas clases y edades, suministra los mejores balsámicos, béquicos y anti-sépticos de la mucosa del aparato respiratorio.

INYECTABLE

Para facilitar el tratamiento de las enfermedades broncopulmonares que exigen larga medicación, ha sido adaptado Eubronquiol a inyectables. Fórmula: Colesterina, Alcanfor, Gomenol, Acido tímico, Mentol, Helenina, Aceite de olivos.

Preparado por su autor el Farmacéutico Ricardo Company
Concesionario: FEDERICO BONET — Apartado 501 — Madrid

EUBRONQUIOL

TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

TRICALCINE

RECONSTITUYENTE

El Mas Poderoso - El Mas Científico - El Mas Racional.

MEDICACION
LA MAS EFICAZ
PARA EL TRATAMIENTO
DE

BRONQUITIS BAJO VARIAS FORMAS
ANEMIA
ENFERMEDADES DEL ESTOMAGO
NEURASTENIA
RAQUITISMO
ESCROFULA
LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS
DEBILIDAD
TUBERCULOSIS

TRICALCINE

A BASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES
DU DOCTEUR E. PERRAUDIN
Ex-Chimiste Expert de la Ville de Paris
Ex-Élève de l'Institut Pasteur
DE VENTA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS DEL PAIS

Laboratoire des Produits "Scientia" 21, rue Chaptal - PARIS

ESCROFULA **RAQUITISMO**

CARIAS DENTERIAS · TOS · DEBILIDAD **LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS**



PRIMER PREMIO - DIPLOMA DE MEDALLA DE ORO EN EL SEGUNDO CONGRESO ODONTOLÓGICO
LATINO AMERICANO. EXPOSICIÓN UNIVERSAL DE ODONTOLOGÍA. BUENOS AIRES 1925

acentuada; digestiones, comúnmente pesadas; empaños repetidos; estreñimiento; catarros frecuentes; apatía, más acentuada al levantarse; febrícula o inestabilidad térmica; escaso peso, etc. Ninguno de estos síntomas tiene valor aisladamente, pero cuando se presentan varios no deben despreciarse.

Los rayos Röntgen aclaran el diagnóstico, si patentizan de manera que no deje lugar a dudas la existencia de ganglios infartados, frecuentemente en número considerable.

Precisa, pues, suprimir en absoluto de los cuadros nosológicos las llamadas fiebres gástricas, entidad morbosa que no existe. Y delante de un enfermo que ostente manifestaciones morbosas como las que someramente quedan descritas, pensar que estos trastornos no son más que la revelación de una dolencia cuyo exacto conocimiento es necesario para instituir científicamente la terapéutica adecuada.

Barcelona, Mayo de 1930.

Locuras curables y locuras incurables ⁽¹⁾

POR

A. VALLEJO NÁGERA

De la Clínica Psiquiátrica Militar, médico consultor
del Sanatorio Psiquiátrico de San José (Ciempozuelos).

UN DOGMA FUNESTO

La ignorancia ha esculpido en el dintel de los manicomios idénticas desconsoladoras palabras que el inmortal vate florentino vió grabadas en las puertas de los infiernos: *Lascciate ogni speranza, voi ché entrate* (Abandonad toda esperanza, vosotros que entráis). Estas palabras se han grabado también en el dintel de ese infierno terrenal que llamamos manicomio, y se han grabado porque médicos, familiares y hasta los mismos enfermos creen un falso dogma y tienen por incurable la locura.

Es triste, muy triste, proclamar que en nuestro país, y también en otros vecinos, no se hospitaliza el enfermo psíquico hasta que médico y familiares están desesperanzados de la curación; es decir, cuando la enfermedad ha progresado tanto que es casi imposible la vuelta a la normalidad. ¡Entonces se encierra el enfermo para toda la vida! ¡Ya no saldrá de allí! Leyes previsoras impiden la salida, del mismo modo que dificultaron la entrada en momento propicio a la curación.

¿Qué encontramos en un manicomio? Encontramos unas docenas, centenas o millares de seres humanos que en reducidos patios, rodeados de altas tapias de fúnebres tonos pintadas, pasean de acá para allá, recorriendo cien veces en el día un corto trecho, o tumbados indolentes lucen las sucias carnes por entre los rotos de las destrozadas ropas. Otros están encerrados en una celda, atados a su cama, sin tener quien les alargue un vaso de agua que refresque la abrasadora sed que padecen. ¡Menos mal cuando hay camas!, porque, de no haberlas, se pondrá un montón de paja en el rincón de la celda y allí morirá, cubierto de insectos, el triste despojo humano. Mal alimentado, peor vestido, tratado agriamente de palabra y duramente de obra, pasa el loco miserablemente los días hasta que, con la muerte, llega la liberación.

No quiero herir sombríamente vuestra retina pintando los cuadros que he observado en nuestros trágicos manicomios. Nada os diré del loco furioso encerrado en una jaula que brama de furor cuando pasan ante él médicos y enfermeros sin atender sus palabras o gritos, justificados ciertamente, pues al mostrar los signos de su locura pide el remedio que aplaque la agitación de su espíritu. Lo dicho bastará para que en vuestros pechos se despierte una profunda compasión por la desgraciada suerte del infeliz enajenado de la mente, suerte más desventurada que la de ningún otro enfermo, suerte que no admite otra comparación que la del leproso en los tiempos bíblicos.

Prejuicios vulgares han grabado un estigma de ignominia sobre la frente del loco, y en el frontispicio de los manicomios la descorazonadora inscripción dantesca señalando el destino terrenal de esta clase de enfermos, en cuya curación nadie quiere creer.

Tan lamentable espectáculo reclama un inmediato remedio: no podemos presenciarlo impasibles durante más tiempo. Los sentimientos de humanidad, los más rudimentarios, impúlsannos animosos a combatir contra tan erróneas prevenciones, a destruir el falso dogma de la incurabilidad de las enfermedades del espíritu. Todos debemos participar en este combate, y más que nadie los médicos, y más que los médicos los psiquiatras.

Cuando se trata de una dolencia crónica del estómago, del corazón, de la sangre o de otros órganos, por muy incurable que sea la enfermedad, por pocas esperanzas que existan de curación, el enfermo sométese continuamente a cuantas medicaciones ofrecen perspectivas de éxito. No deja de ensayarse ni uno de los fármacos que la industria lanza diariamente al mercado; todos los remedios son pocos para saciar el ansia de curación del tuberculoso o del canceroso. Empréndense largos y costosos viajes para visitar al especialista que ha descubierto un nuevo método curativo; séguense con religiosa fe las más disparatadas curas; búscanse alejados y famosos balnearios; se averiguan los climas más saludables y en ellos pasa el enfermo largas temporadas. Agotados todos los recursos, acúdense al charlatán o al curandero. No se ahorra ninguno de los remedios antiguos o modernos: todo parece poco para alcanzar la salud, y enfermo, familiares y médico luchan denodadamente contra los estragos del mal, para atajarle, para contenerle, para aliviarle cuando están perdidas todas las esperanzas de curación.

Esta laudable y humanitaria conducta, que justifica hasta los disparates terapéuticos con la esperanza de una curación, ¿por qué no se sigue también cuando se trata del loco? ¿Por qué no se somete el enfermo mental a repetidos tratamientos? ¿Por qué no luchar aun cuando parezca que la demencia haya apagado definitivamente las lucés del espíritu? ¡Insensatos los que abandonáis el enfermo mental a las solas fuerzas curativas de la Naturaleza! ¿No sabéis que el enfermo mental es el más agredido de los enfermos? ¿Ignoráis que es la locura la enfermedad crónica que proporcionalmente ofrece mayor número de éxitos terapéuticos? Yo afirmo rotundamente que el tratamiento seguido con constancia determina en las enfermedades mentales más alivios y hasta remisiones de los síntomas, que en cualquier otra enfermedad crónica de las tenidas por incurables.

Si mi aserto, fundamentado en la experiencia, es exacto, resultará inexplicable que mientras enfermo, familiares y médico traten a todo trance de contener los progresos del mal en las enfermedades orgánicas, abandonen, en cambio, al loco tan pronto fueron infructuosos los pri-

(1) Conferencia en el Ateneo Popular, de Oviedo.

meros ensayos de una tímida medicación. Pero es todavía más inexplicable el frecuente y lamentable caso de los médicos encargados de servicios manicomiabiles que contemplan cruzados de brazos la marcha progresiva de la locura a la irreparable demencia, unas veces por estar impregnados de un lamentable escepticismo terapéutico, detrás del que se parapetan para cohonestar su pereza terapéutica; en otras ocasiones por carecer de los necesarios elementos terapéuticos. Tal injustificada pasividad terapéutica, producto del falso dogma de la incurabilidad de la locura, es la culpable de que nuestros manicomios se hayan convertido en almacenes de dementes incurables y de que no haya redención para el loco a quien su desgracia arroja en un manicomio.

NUEVAS ORIENTACIONES

La ciencia traza constatemente nuevas rutas por las que caminan infatigable pléyade de investigadores, cuyos desvelos no solamente ponen al hombre en comunicación verbal a miles de kilómetros y le permiten dar la vuelta al mundo en majestuoso vuelo en ocho días, sino también han acabado con aquellas terribles plagas que asolaron a la humanidad en pretéritos tiempos. Sería prolija tarea enumerar lo mucho que debemos a los sabios del presente y del pasado siglo. Bastará con mencionar la vacuna antivariólica, el suero antidiftérico, el descubrimiento de los productos de secreción de las glándulas internas, entre ellas el de la insulina, sustancia que prolonga la vida de inúmeros diabéticos. También se han hecho grandes descubrimientos en el tratamiento de las enfermedades mentales; en seguida vamos a verlo al ocuparnos de la paludización, cuyos resultados en la parálisis general pueden calificarse de maravillosos.

En el patio de un establecimiento para alienados de París, immortaliza un artístico bronce la audaz hazaña realizada en 1879 por el médico Pinel, librando de sus cadenas a 50 locos, no obstante la oposición del diputado Couthon. No existe comprobación histórica de este hecho; el propio Pinel silencia en su obra tal determinación; acaso se trate de una leyenda; pero es indiscutible que debemos a este sabio francés un movimiento general de piedad a favor de los pobres locos y es acreedor a que un monumento perpetúe el recuerdo de su genial obra. No podemos analizar la obra de Pinel, pero la trazaremos a grandes rasgos. Substituyó las cadenas por medios más suaves de contención; permitió la libertad a los locos; los tratos brutales y ásperas palabras se convirtieron en dulzura unida a la necesaria firmeza; señaló las bases para el tratamiento moral y para el trabajo, tomando por ejemplo a los españoles, a lo que se hacía en el Hospital de Nuestra Señora de Gracia, de Zaragoza. Demostró Pinel la necesidad de crear establecimientos especiales para dementes; señaló los principios que deben presidir a su construcción y organización; la necesidad de separar los enfermos en departamentos y habitaciones distintas, según la naturaleza de su enfermedad. Ayudado por Pussin, con perseverancia singular e indomable y enérgica voluntad logró elevar el loco a la categoría de enfermo.

Tal transformación del alienado en enfermo vulgar que necesita asistencia y tratamiento, cuidados y medicinas, representó un importantísimo paso, imposibilitado hasta entonces de darse en el terreno de la práctica, a pesar de intentos aislados efectuados por hombres eminentes en el transcurso de los siglos. Pero todavía hemos de marcar dos adelantos memorables en la asistencia de los locos. Es uno de ellos la supresión sistemática de la cami-

sa de fuerza y de todo medio contentivo, feliz iniciativa que debemos a Conohyll y Gardiner-Hill, práctica seguida en Inglaterra desde 1839, habiéndose vulgarizado esta tendencia hasta constituirse en principio esencial de tratamiento. Hoy no estamos autorizados científicamente a usar la camisa de fuerza; disponemos de medios farmacológicos que la substituyen con ventaja, pues tranquilizan al enfermo en lugar de despertar todavía más su furor.

Otro importantísimo paso se ha dado con la institución del sistema de puerta abierta, del llamado por los ingleses *Open-Door*, que consiste en esencia en dejar libertad a los locos para que puedan circular libremente por fuera y por dentro del manicomio; libertad que no puede ser absoluta, pero que debe otorgarse en el grado máximo posible.

El *No restraint*, o supresión de todos los medios mecánicos coercitivos y el *Open-Door*, o concesión de máxima libertad a los reclusos en manicomios, no constituyen los únicos progresos en el campo de la asistencia de los enfermos mentales. Hemos de señalar otro muy importantísimo, la vulgarización y empleo sistemático de lo que los antiguos llamaron tratamiento moral y ahora llamamos psicoterapia. No es de ahora, sino de tiempo antiguo, el tratamiento moral, pues Celso, el llamado *Cicerón de la Medicina*, que vivió en tiempos de Augusto, y trescientos años después el filósofo Celso Aureliano, dieron máximas generales sobre el arte de *consolar a los locos*, pretendiendo también desterrar el látigo y las cadenas, tan usados en su tiempo. Las primeras reglas psicoterápicas fueron indicadas en 1525 por un belga de origen español apellidado Vivés, afiliado a la escuela de Paracelso, que también se ocupó de los locos, combatiendo la teoría del embrujamiento o posesión demoniaca, tan en boga por aquellos tiempos. Algunos tratadistas ingleses y alemanes del siglo XVIII se ocuparon del espíritu de los locos; pero la primacía de instituir un verdadero tratamiento moral hay que concedérsela a Pinel. Según este autor, el tratamiento moral consistirá en herir la imaginación de los locos, describiendo detalladamente diversos medios de persuasión, sugestión, sorpresa e intimidación, medios altamente ingenuos y que en modo alguno constituyen una verdadera psicoterapia, tal como hoy entendemos esta ciencia.

Las ideas de Freud acerca de la importancia del subconsciente en la vida psíquica normal y patológica, han revolucionado y conmovido a psicólogos, filósofos, psiquiatras, neurólogos, médicos, pedagogos, literatos y artistas. Las ideas del genial vienés influyen actualmente en la política, en la literatura, en el teatro, en las artes plásticas y en la educación. También influyen, en grado más elevado todavía, en la psicoterapia, cimentada en principios bien distintos de aquellos básicos en la antigua psicoterapia sugestiva de Bernheim, reducida a la hipnosis y persuasión en vigilia. Del tronco de la psicoanálisis han brotado frondosas ramas y el psicoterapeuta moderno emplea, aisladas o combinadas, además del psicoanálisis, la psicosisíntesis, la psicocatarsis, la psicagogia, el análisis individual y otros métodos con positivo provecho de los enfermos, que así tienen frecuente ocasión de ponerse en contacto, de comunicar con su enfermo. Han desaparecido los antiguos métodos que impresionaban al enfermo simulando, por ejemplo, una tempestad para provocar un profundo estado emotivo; no se trata ya de la antigua conversación destinada a *convencer*. Ahora usamos el método indirecto, que despeja el subconsciente, que dete-



AMYTAL

EFICAZ HIPNÓTICO NO NARCÓTICO

El Amytal encierra en sí muchas de las cualidades
del hipnótico ideal y su uso se caracteriza por

Recuperación Pronta y Completa
Ausencia de Depresión

Profundidad y Duración del Sueño
Rapidez de Acción



AMYTAL COMPUESTO

combina las bondades hipnóticas del Amytal con la propiedad analgésica de la Amidopirina y se recomienda en el insomnio cuando el dolor predomina. Un ensayo probará el alto valor terapéutico del Amytal y el Amytal Compuesto. Sr. Doctor, ensáyelo hoy mismo y se convencerá.

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

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

SR. DR. REMIGIO ROMERO
ALTAMIRA 5 Y PADILLA 2, ALICANTE, ESPAÑA

QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones
crónicas

iodo BENZO MÉTHYL FORMINE
IODASEPTINE
CORTIAL

Ampollas (3 á 20 c. c. por día),
Gotas (20 á 100 por día),
Comprimidos (1 á 4 por día),

TUBERCULOSIS PULMONAR de evolución lenta. { Acción electiva sobre el bacilo de Koch.
REUMATISMOS DEFORMANTES, Tuberculosos, Gotosos, etc. — Ciática. { Regresión de la fiebre.
Numerosas comunicaciones y referencias. { Mejoría del estado pulmonar.

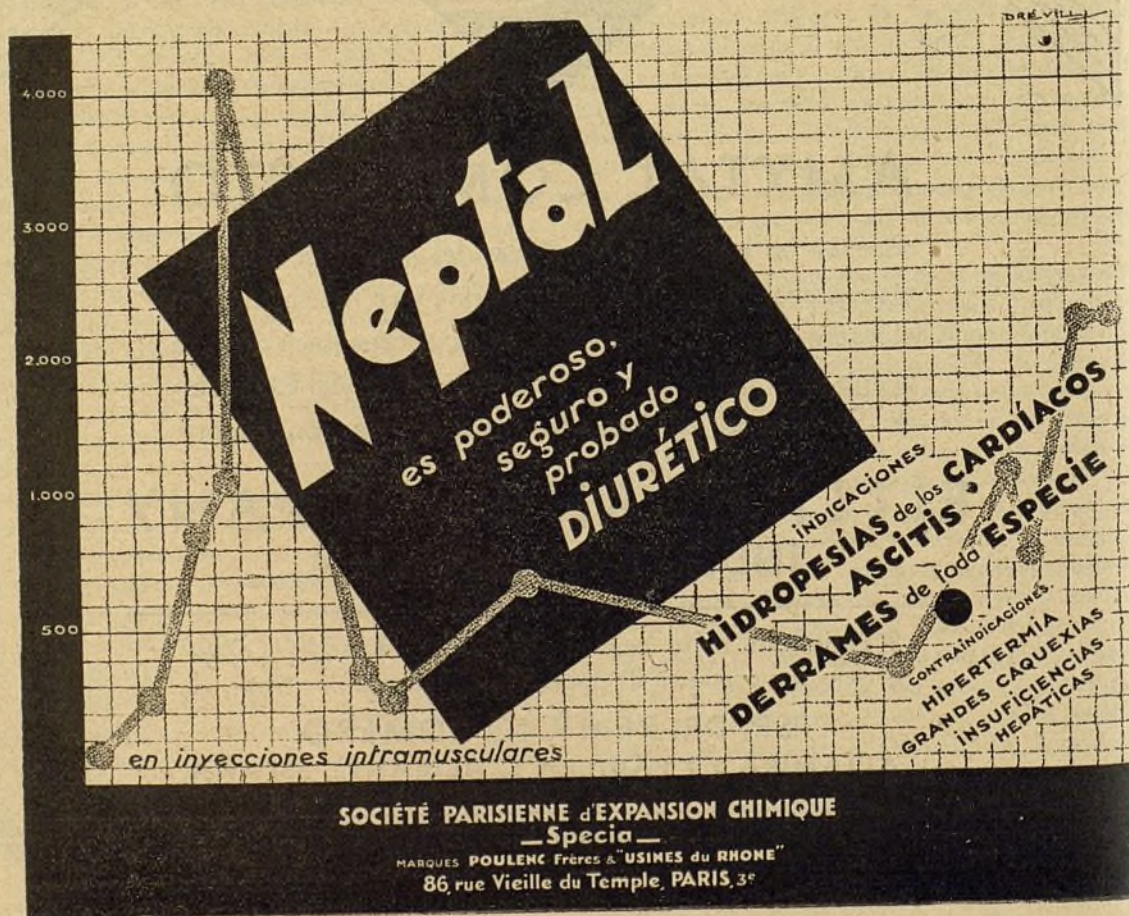
PIRESIA
Infecciones
agudas.

DI-FORMINE - IODO - BENZOMÉTHYLÉE
SEPTICEMINE
CORTIAL

Ampollas 4 o. o.
1 á 4 per día.

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

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



D. JAVIER COLL. — Apartado 652. — Barcelona (España).

Ayuntamiento de Madrid

de cubre las hipercompensaciones, que destruye los refugios en la enfermedad, que elimina los complejos afectivos, que encauza las tendencias, que despierta el deseo de sociabilidad. Son tan beneficiosos para el enfermo psíquico cualquiera de los métodos psicoterápicos enumerados, que si se aplicasen desde los primeros albores de las reacciones esquizotímicas, ciclotímicas o paratímicas, asistiendo al paciente en sanatorios bien acondicionados, tratado con métodos farmacológicos y fisioterápicos científicos y durante tiempo suficiente, es casi seguro que se aliviaría el calvario de gran número de infelices que van de médico en médico y de sanatorio en sanatorio, no sólo sin provecho alguno, sino con gran perjuicio para su salud mental, pues se fijan cada vez más sus síntomas, avanzan hacia la demencia, a fuerza de estar aislados de todo contacto con la realidad, de someterlos a prácticas hidroterápicas y electroterápicas absurdas, a medicaciones costosas e inútiles, sin que se ataque a fondo su enfermedad con un tratamiento moral que, auxiliado de otros complementarios, puede curar algunas veces, mejorar a menudo y consolar siempre.

También la escuela organicista puede apuntarse algunos triunfos, pues los esfuerzos de los anatomopatólogos y biólogos han sido premiados con el descubrimiento del substrato anatómico o humoral de algunas enfermedades mentales, poniéndonos en el camino de su eficaz tratamiento. Estas investigaciones son culpables en cierto modo del dogma de la incurabilidad de las psicosis crónicas; pero la clínica derrumba con frecuencia los dogmas escolásticos: tal el del pronóstico fatalmente mortal de la parálisis general. Los millares de paralíticos curados en los últimos tiempos gracias a la fiebre terapéutica, han despertado esperanzas de curación y alivio de otras enfermedades psíquicas, provocando remisiones que mantengan indefinidamente la latencia de los síntomas.

Para levantar el edificio de un tratamiento racional y científico de las enfermedades del espíritu, antes de nada hemos de inculcar en las gentes la idea de que el manicomio no es una jaula para locos, sino un establecimiento hospitalario destinado a la curación de las psicopatías, además de destruir los prejuicios vulgares que existen acerca de las causas de estas enfermedades. Sobre esta primera piedra han de asentarse los sillares de una renovación de nuestros medios tratamientos, mejor dicho, de una práctica sistemática de todos los tratamientos que conocemos contra la locura.

EL PREJUICIO DE LA HERENCIA

La noción vulgar de que la locura es un estigma familiar, muchas veces el castigo de las culpas cometidas por generaciones pasadas, ha sido fomentada por una literatura teatral truculenta y pseudocientífica que trata los problemas de la herencia desde un punto de vista profano. También se ha mantenido en los círculos científicos la teoría de la degeneración de Morel, según la cual los hijos de personas de temperamento nervioso serán neuróticos; los nietos, alienados; los bisnietos, imbeciles.

En el ánimo de médicos y eugenistas ya no pesa tanto la teoría de Morel; las investigaciones de Mendel han demostrado que la transmisión de los caracteres genotípicos o radicales en las células germinativas efectúase con carácter recesivo y quedan latentes en mayor proporción en el transcurso de las generaciones. Era Gregorio Mendel un fraile agustino y profesor de Historia Natural que pudo observar que, cruzando guisantes de jardín de flores blancas y rojas, los productos de la generación siguiente

no son flores mitad blancas y mitad rojas, sino flores de un solo color, supongamos que el rojo. Este color rojo de las flores de la primera generación es el carácter dominante, mientras que es recesivo el carácter que ha desaparecido, o sea el color blanco.

Sigamos con atención este curioso experimento y crucemos ahora dos individuos de la anterior generación, o sea de flores rojas, y observaremos, con gran sorpresa, que en la segunda generación un individuo presentará flores de color blanco y tres flores de color rojo. Cruzados individuos de la tercera generación se mantendrá siempre la misma proporción de tres retoños rojos por un blanco. Pero de los tres retoños rojos de la tercera generación, solamente uno de ellos conserva la propiedad de transmitir el color rojo, pues los otros dos individuos están dotados de la propiedad de transmitir el rojo y el blanco, y sus flores serán rojas y blancas.

Las experiencias de Mendel destruyen la teoría de Morel, ya que en el caso de ser patológicos los caracteres dominantes, al llegar a la tercera generación solamente un individuo los ha recibido en toda su integridad, mientras otro está completamente sano y en otros dos están equilibrados los caracteres patológicos y los normales. Lo mismo exactamente ocurrirá si el dominante es el carácter sano, pues el patológico recesivo únicamente lo recibirá un individuo. En la especie humana, donde además de no hacerse cruzamientos entre hermanos son excepcionales los cruzamientos entre parientes cercanos, resultará que, de no cruzarse dos individuos intensamente tarados, en virtud de las leyes mendelianas han de palidecer los caracteres patológicos transmitidos por herencia.

En efecto, las investigaciones emprendidas en los últimos años por una falange de pacientes investigadores demuestran que la transmisión del desequilibrio psíquico y de una tara familiar no muy recargada puede difuminarse hasta desaparecer definitivamente. No voy a mencionar ninguna de las muchas estadísticas y observaciones que podría citar: me contentaré con decir que Oberholzer pudo observar una familia de epilépticos de muy numerosa descendencia y elevada mortalidad infantil, cuyos individuos padecían toda suerte de trastornos epilépticos (convulsiones, jaquecas, mareos, etc.). Los síntomas habían perdido su gravedad y disminuido en intensidad en el transcurso de cuatro generaciones en tal manera, que alguno de los individuos de la cuarta generación gozaba de una perfecta salud. En cuanto a las estadísticas, son tan desconcertantes sus resultados, que mientras unos autores encuentran antecedentes hereditarios patológicos en el 90 por 100 de los psicópatas, otros investigadores solamente los hallan en el 4 por 100 de los casos.

Sin entrar en detalles sobre la importancia de la herencia en la transmisión de cada una de las enfermedades mentales, resulta que tal como aparece este factor etiológico a la luz de las teorías mendelianas, no se heredará la misma enfermedad que padecen los progenitores, sino la predisposición a padecer trastornos psíquicos. Consecuencia inmediata de este descubrimiento es que se haya tratado de perfeccionar las condiciones de la herencia propiamente dicha, seleccionando los padres, mejorando las condiciones que los rodean en el momento de la unión carnal, prestando a la madre cuidados especiales durante el embarazo y a los hijos en la infancia, todo a fin de mitigar las taras psicopáticas en el transcurso de varias generaciones, hasta lograr que desaparezcan definitivamente.

LA ESTERILIZACIÓN DE LOS ENFERMOS MENTALES

Dedúcese de lo que acabamos de decir, que los hijos de los padres gravemente afectados por una psicosis y engendrados en periodos agudos de la enfermedad, presentarán una mayor predisposición a la psicopatía, particularmente cuando se trata de hijos de idiotas o de dementes avanzados. Para evitar desgraciados productos de una fecundación en estas condiciones, la moderna eugenesia ha tirado por la calle de en medio y ha decidido suprimir los hijos de los psicópatas procediendo a la esterilización de los enfermos mentales. Las leyes promulgadas en quince Estados norteamericanos y la autorización concedida por el Parlamento de Sajonia, permiten esterilizar a los idiotas, dementes, epilépticos, esquizofrénicos, ciclotímicos y criminales.

Podría aducir razones de orden teológico, de derecho natural, humanitarias, sociales y hasta sentimentales impugnadoras de la licitud de la esterilización a otra persona en contra de su voluntad; pero son suficientes las científicas para condenar tal práctica. Señalaré, en primer término, una evidente realidad: que de generación debilitase la vitalidad y potencia procreadora de los psicópatas, debido en gran parte a que los anormales muestran tendencia a unirse, generalmente por no encontrar otras posibilidades de matrimonio, además de que los hijos de estos matrimonios mueren pronto, o no tardan en ser reclusos en un manicomio y con ello se anula automáticamente la herencia. Yo creo que no podremos aconsejar la esterilización de los anormales mentales hasta que no conozcamos exactamente las leyes de la herencia psíquica patológica, leyes hasta ahora vislumbradas, aunque algunos investigadores, verbigracia, Rüdín, hayan estudiado detenidamente la herencia de los caracteres mendelianos en las psicopatías.

Los médicos tenemos derecho a oponernos a la unión de los psicópatas, debemos desaconsejar el matrimonio entre personas pertenecientes a familias castigadas por la frecuente presentación de psicosis; pero nunca podemos proponer la esterilización de uno de los cónyuges, ni consentir en ella cuando responda a deseos expresos de uno de los interesados. Explicará el médico claramente el triste porvenir que espera a los frutos de tan descabellada unión y se inhibirá de tomar una determinación. He de advertir asimismo que moralmente no está autorizado el aborto provocado cuando en el curso del embarazo se presenten trastornos mentales en la madre.

LA HIGIENE MENTAL

Dice el psiquiatra catalán Busquet que la higiene mental es una ciencia esencialmente práctica, e involucra dos finalidades distintas: una puramente humanitaria y otra francamente egoísta, de protección y defensa de la sociedad y de la raza. La higiene mental establece una serie de preceptos y medidas generales que tienen por objeto conservar el estado de sanidad mental inicial de los normales, y otras especiales para aquellos individuos que presentan defectos psíquicos o predisposición a padecer trastornos psicopatológicos. En una palabra, estudia las causas de las enfermedades mentales y evita que actúen sobre el individuo, además de protegerle contra ellas.

Para que padezca perturbaciones psíquicas un individuo a ello predispuesto, requiérese la actuación de una causa determinante de la explosión de la enfermedad. Sobre la salud mental del individuo influyen en forma diversa el sexo, la edad, la profesión, la situación económica,

la educación recibida, los hábitos adquiridos, la alimentación, las enfermedades, el medio ambiente y otra serie de circunstancias que sería prolijo enumerar. Pero son muchos los casos, especialmente cuando se trata de psicosis endógenas o de causa interna, donde no puede precisarse la influencia que determinado factor etiológico ha ejercido sobre la explosión de la enfermedad mental. No obstante tal ignorancia, a los fines pragmáticos del conocimiento de las locuras curables e incurables, he de ocuparme sucesivamente de los factores etiológicos de mayor trascendencia social, de las psicosis que producen, del modo de curarlas. Luego estudiaré los remedios de las locuras de causas desconocidas, pero antes de nada quiero hablar de algunos prejuicios vulgares acerca del «agotamiento» y de la «debilidad».

IMPORTANCIA ETIOLÓGICA DE LA FATIGA
Y MALA ALIMENTACIÓN

Es una creencia vulgar muy generalizada que el agotamiento físico o psíquico conducen a la neurastenia o a la locura, siendo muchos los psicópatas que se presentan al médico quejosos de variados y molestos síntomas, cuyo matiz corresponde a los que suelen llamarse neurasténicos y que atribuyen a estar agotados por un excesivo trabajo físico e intelectual. También es frecuente el caso del joven que después de unos exámenes presenta mal humor, apatía, falta de memoria y otros síntomas achacados a la fatiga causada por el estudio. En estos casos y en otros semejantes se ha tomado el efecto por la causa. En efecto, estos individuos tienen constitucionalmente un umbral muy bajo de resistencia contra el desgaste y una disminución de la capacidad de reponer energías. La experiencia adquirida durante la guerra demuestra la escasa influencia que el agotamiento físico ejerce sobre la aparición de trastornos mentales. Bonhoeffer pudo apreciar que las perturbaciones psíquicas eran muy raras en 10.000 prisioneros que observó en muy malas condiciones. Personalmente he podido comprobar que las psicosis eran excepcionales en los campamentos de concentración de prisioneros de Alemania, a pesar de estar sometidos a inconcebibles privaciones, particularmente los prisioneros rusos. Donde se manifiesta la influencia del agotamiento es únicamente en los individuos predispuestos endógenamente a la enfermedad mental, pues por agotar fácilmente su caudal de energías físicas y psíquicas, pronto aparecen la debilidad orgánica y la psíquica como productos de aquella predisposición.

Otro prejuicio vulgar muy difundido imputa las psicosis a la «debilidad», entendiéndolo por tal la alimentación insuficiente. Dimana esta creencia de que en el comienzo de las psicosis suele existir inapetencia; pero nada tiene que ver la enfermedad psíquica con la mala alimentación, pues aunque se coma con exceso, como tantas veces sucede, el enfermo adelgazará en grado sumo. Prueba de que la demacración y la debilidad son efectos y no causas de la psicosis, la tenemos en que la mejoría mental suele estar precedida de una mejoría en la nutrición del enfermo, signo que tenemos en cuenta los médicos para formular el pronóstico.

LA TUBERCULOSIS, CAUSA DE LA LOCURA

Esperaréis con impaciencia que señale la importancia que tienen en la aparición de la locura las tres plagas de nuestros tiempos: la tuberculosis, la sífilis y el alcohol. Estas noxas patológicas causan, en efecto, cerca de la mitad de las enfermedades mentales graves, pero he de an-

tipicar que su pronóstico es hoy algo mejor que hace algunos años.

He podido observar con alguna frecuencia signos de tuberculosis en enfermos que llegan a mi consulta quejándose de proteiformes síntomas neurasténicos: cefalea, cansancio, inapetencia, insomnio, nerviosidad, etc. Trátase de falsos neurasténicos indagnosticados, peregrinos de médicos y consultorios, calificados de «aprensivos», cuyos síntomas mejoran y hasta curan a beneficio de una alimentación suficiente, apropiado régimen de vida higiénica y una medicación reconstituyente que mejore las defensas orgánicas contra la tuberculosis. Estas falsas neurastenias son muy frecuentes y acaso las únicas curables mediante un tratamiento farmacológico e higiénico. La verdadera neurastenia, mejor dicho, las reacciones neuróticas son tributarias de un tratamiento moral: de la psicoterapia, y suelen empeorar con los tónicos y reconstituyentes, pues afirman en el neurótico la idea de estar enfermo y fijan nuevos síntomas.

Tened presente que los síntomas psíquicos patológicos, las reacciones neurasteniformes son muy frecuentes en los tuberculosos, pasando, por regla general, inadvertidos al finatólogo los desórdenes mentales y al psiquiatra los síntomas tuberculosos. El pronóstico de las psicosis finatógenas es el mismo de la tuberculosis, diferenciándose apenas el tratamiento. Una terapéutica racional remite al estado de latencia los síntomas psíquicos y los somáticos.

LAS LOCURAS SIFILÍTICAS

He de dar la razón al vulgo, temeroso de los efectos del virus sifilítico sobre el sistema nervioso, pues, efectivamente, es la sífilis la causante en la progenie de la epilepsia, de la idiotez, de la meningitis infantil. El espiroquete productor de la sífilis muestra predilección por atacar el tejido nervioso, muy vulnerable por otra parte, de modo que el sifilítico está expuesto a padecer graves enfermedades nerviosas, entre ellas, la locura. Las locuras sifilíticas son de variada clase, los estragos de la sífilis en el sistema nervioso son terribles, pero los modernos tratamientos han obrado verdaderas maravillas.

Me ocuparé especialmente de la parálisis general progresiva, por ser la enfermedad de peor pronóstico y que más ha beneficiado de la terapéutica moderna. Cuando en lustros pasados formulábamos los médicos un diagnóstico de parálisis general, pronunciábamos una sentencia de muerte, pues la afección resistía a todos los tratamientos conocidos y progresaba hasta terminar con la vida del enfermo en dos o tres años. Hoy ya no puede mantenerse el dogma de la incurabilidad de la parálisis, y entre las conquistas terapéuticas más trascendentales de los últimos años ocupa relevante lugar el tratamiento de los paralíticos mediante la paludización, habiendo merecido su autor, el gran psiquiatra vienés Wagner von Jauregg, el alto honor del premio Nobel de 1928.

Diré dos palabras de la malarioterapia, método consistente en inocular el paludismo al paralítico con objeto de que sufra unos diez o doce accesos febriles por encima de 39°, a fin de preparar el organismo para que resulte máximamente eficaz el tratamiento antisifilítico que debe hacerse a continuación. No se trata de lucubraciones teóricas: a la general experiencia de miles de casos puedo unir la mía personal de dos centenas de paralíticos paludizados, algunos de los cuales viven desde hace cuatro años dedicados al ejercicio de su profesión. Estos casos prueban que la parálisis general ya no puede considerarse como una locura absolutamente incurable.

La trágica muerte del paralítico es un horrible cuadro que no puede imaginar quien no lo haya presenciado. Yo pude verlo en mis tiempos de estudiante, hace veinte años, y todavía está grabado con vivos colores en mi imaginación. Son los paralíticos esos locos que en los primeros periodos de su enfermedad disfrutan de suma felicidad y llaman la atención por su carácter alegre, por su chistosa locuacidad, por sus graciosas ocurrencias. Son reyes, o príncipes, o millonarios que disponen de tesoros, palacios y nutridos harenes; cuentan por millares de millones. Son los paralíticos enfermos satisfechos y optimistas que gozan recreándose en sus concepciones delirantes; pero al progresar la demencia será el hombre más digno de lástima y conmiseración, pues pronto se apagarán para siempre las luces de una al parecer brillante inteligencia.

El hombre atildado, correcto, vestido con elegancia, orgulloso de sus títulos y condecoraciones, se transformará en un ser desaseado, indolente, descuidado, en un estúpido de repugnante aspecto. Avanza la enfermedad y se debilitan la inteligencia y fuerzas físicas; ha de permanecer en un sillón, inmóvil, llorando compungido; o indiferente a todo, solamente se preocupa en satisfacer sus necesidades vegetativas. Suerte grande tendrá el paralítico que, llegado a este periodo, sufra una enfermedad intercurrente que acabe con su miseria y evite el terrible fin que le espera. Porque la enfermedad progresa todavía más, y falto de fuerzas habrá de guardar cama; no tardarán entonces en presentarse úlceras por decúbito, agrandadas sin cesar, cada día más numerosas, hasta cubrir el cuerpo de llagas. Sumido en el lecho por falta de fuerzas, agitado por tremenda angustia delirante, respirando un aire viciado por el hedor de sus propias úlceras, pasto de los insectos, quiere su triste desgracia que en los últimos días se avive el rescoldo que queda de inteligencia para que presencie en vida la descomposición del propio cadáver.

El cuadro que por falta de técnica he dibujado con pálidos colores, nada exagera de la realidad y lo presenciábamos con frecuencia los médicos de manicomio. Es decir, lo presenciábamos, porque hoy, gracias al método de Wagner von Jauregg, puede lograrse en la inmensa mayoría de los casos que el enfermo no llegue a tan lamentable situación.

Al presentarnos el reverso de la medalla, siento carecer de la necesaria elocuencia para describiros la escena que tantas veces he observado de la curación de un paralítico después de la paludización. ¡Qué sublime espectáculo despertarse una inteligencia que creíamos perdurablemente apagada! ¡Qué inmensa emoción asistir al resurgimiento de un alma sumida en la bestialidad! ¡Qué deleite al observar una curación que cada día nos reserva nuevas sorpresas! El que tenía la memoria perdida comienza a recordar hechos pasados, repite los nombres y frases que le dicen, calcula cada vez con mayor rapidez; comienza a orientarse, a comportarse correctamente en sociedad; se interesa por lo que ocurre en su derredor; toma iniciativas, desea volver al trabajo, resuelve cada vez con mayor acierto los problemas que le plantea la vida; despiértase la noción de estar enfermo, discute sus ideas delirantes; poco a poco vuelve a la normalidad. Puede llegar a ser la mejoría tan grande, que sin inconveniente podemos reintegrar el paralítico a su profesión, con lo cual se despeja la comprometida situación económica de la familia, vuelve al hogar el miembro segaramente más importante y devolvemos un padre a sus hijos, un esposo a su hogar, y mujer e hijos

recobran la tranquilidad y felicidad que tenían perdida.

Estos sorprendentes efectos curativos, logrados en una enfermedad considerada incurable hace pocos años, pueden también conseguirse en otras locuras, y por eso son incesantes los ensayos de nuevas terapéuticas. Luego diré los pasos que hemos avanzado, porque antes he de dedicar vuestra atención a los grandes daños que el alcohol causa en la salud mental de los individuos y de los pueblos.

LAS LOCURAS ALCOHÓLICAS

Es triste que mientras se temen las consecuencias de una herencia patológica y se exageran los efectos de la fatiga mental, de los esfuerzos y de otras causas que apenas influyen en la presentación de las psicosis, se menosprecie en cambio el alcohol como causa tangible de muchas enfermedades psíquicas. El hombre consume insensatamente alcohol y otros muchos tóxicos, acercándose inconscientemente al umbral de la locura. Acongoja el ánimo pensar que hay muchos dementes encerrados en los manicomios por no haber evitado a tiempo el abuso del alcohol, de la morfina, de la cocaína y de otros venenos que se consumen voluntariamente.

Ya se ha pintado muchas veces con sombríos colores el tétrico cuadro de la familia del alcohólico: la mujer y los hijos brutalmente golpeados, la miseria enseñoreada del hogar, el niño muriéndose de hambre mientras el borracho dilapida alegremente en la taberna el jornal de la semana. La literatura novelesca, el teatro y el cinematógrafo nos han representado infinitas veces el estado espantoso del delirante alcohólico presa de terroríficas alucinaciones. Algunos autores nos han llevado al patio del manicomio para ser espectadores de la miseria fisiológica y de la degradación moral de los bebedores inveterados.

Bien está que el literato describa semejantes cuadros con fines moralizadores; es loable que el higienista ilustre a las masas sobre los peligros de los tóxicos; es necesario que el legislador promulgue leyes restrictivas al consumo del alcohol y del opio; pero aquí no vamos a hacer campaña abstencionista, y más nos interesa el remedio que ha de ponerse cuando han fracasado el literato, el higienista y el legislador. El médico y los familiares hemos de obrar cuando el tóxico ha trastornado el equilibrio psíquico, aunque sea en grado leve.

Todas las psicosis tóxicas son curables si en momento oportuno se pone el adecuado remedio, el cual no puede ser otro que el internamiento del alcohólico en un sanatorio cuantas veces sea preciso para curarle radicalmente de su gusto por la bebida. Naturalmente, el internamiento tardío puede resultar ineficaz por estar ya constituidas lesiones cerebrales; por eso hay que apresurarse. Pero son pocas las veces que se toma oportunamente la resolución de privar al alcohólico de la libertad de beber. Consideraciones sociales o sentimentales le permiten que dilapide su fortuna, que suma a la familia en la miseria, que se arruine físicamente y se degrade moralmente hasta convertirse en un pelele sin voluntad, en un ser envilecido, desaseado, repugnante, cuyo fin es la cárcel o el manicomio. La resolución del internamiento no se toma si no estalla una alucinosis aguda, un delirium tremens; o cuando la brutalidad, la irritabilidad y la agresividad le han hecho completamente insociable. En tan avanzado grado de enfermedad poco puede hacerse; es al comienzo cuando todo puede ser eficaz. Por desgracia, no se ha descubierto todavía un remedio farmacológico que pueda apartar al bebedor de la bebida; los muchos remedios

secretos son ineficaces. Ahora empieza a emplearse un tratamiento llamado autohemoterapia, que consiste en hacer inyecciones de la propia sangre del enfermo. Yo lo he empleado con resultados satisfactorios... pero en enfermos recluidos en sanatorios. No obstante, puede y debe ensayarse el remedio a falta de otro mejor, principalmente por ser barato.

OTRAS TOXICOMANÍAS

El incremento de morfínomanos y cocainómanos en nuestros tiempos es verdaderamente aterrador. Son afiliados de verdaderas sectas que actúan en todas las esferas sociales, sin que apenas se haya iniciado una lucha formal contra tan peligroso vicio como el de consumir opio y cocaína. Los toxicómanos huyen del médico serio que les propone el único tratamiento eficaz. Contra su obsesión por el tóxico no hay en nuestro país otra valla que la de prescribirles una receta sellada, valla bien endeble, pues nunca faltan profesionales inmorales, afortunadamente raros, que se dedican a explotar toxicómanos y tienen a su disposición cuantas recetas necesiten para satisfacer a su clientela. Por otra parte, el lucrativo contrabando surte abundantemente el mercado.

Si se quiere luchar seria y enérgicamente contra las toxicomanías, hay que promulgar una ley que imponga el tratamiento sanatorial obligatorio. Solamente en un establecimiento apropiado pueden curarse el alcoholismo, el morfínismo y el cocainismo, o la tan frecuente combinación de dos o tres toxicomanías. Claro está que, obligado el médico a guardar el secreto profesional, no puede denunciar al toxicómano, pero si el último sellase la receta en un centro policiaco habría de descubrirse y someterse a tratamiento.

Lo mismo que contra el alcoholismo, se han propagado remedios «secretos» contra las restantes toxicomanías, pero también son ineficaces. Yo desconozco un medicamento que haga desistir al borracho de beber o al morfínmano de inyectarse morfina; fracasan todos los medicamentos y remedios, exceptuado el internamiento en un sanatorio. He de prevenir, sin embargo, contra los sanatorios que ofrecen curar la morfínomania o cocainínomania «sin sufrimiento ni dolor», pues los síntomas de abstinencia aparecen necesariamente en cuanto hay una privación real del tóxico. En muchos sanatorios usan métodos lentos, se ofrece curar «poco a poco», substituyendo el tóxico habitual por un sucedáneo. En estos sanatorios, y en aquellos en que se emplean remedios secretos, no se hace otra cosa que explotar al toxicómano. La desintoxicación verdad ha de ser rápida, con una medicación paliativa de los síntomas de abstinencia, seguida de un tratamiento psicoterápico, encaminado a reeducar la psicoafectividad pervertida del toxicómano; solamente en estas condiciones alcanzaremos una verdadera cura de la toxicomanía.

LAS PSICOSIS ENDÓGENAS

Entendemos por psicosis endógenas aquellas de causa desconocida, generalmente congénitas, cuya salida del estado de latencia puede estar determinada por un factor etiológico cualquiera. Entre tales factores figuran unos cuantos a que falsamente se les ha atribuido importancia en la presentación de la locura. El vulgo imputa muchas locuras a las emociones, a los disgustos, a la inmoderada alegría, sucediendo, en efecto, algunas veces, que se presentan aparatosos e impresionantes trastornos psíquicos consecutivamente a un incendio, robo, agresión o des-

pues de recibir una mala noticia o de haber logrado repentinamente una gran fortuna. En la inmensa mayoría de tales casos trátase de trastornos de origen histérico, fácilmente curables mediante un tratamiento apropiado, aunque hay otros casos en que la constitución psicopática predispone a exageradas reacciones emotivas, y éstas marcan la explosión de una psicosis endógena.

Figuran entre las psicosis endógenas todos los delirios crónicos que se agrupan bajo la denominación común de paranoia, los variados trastornos que por aparecer en la juventud se han llamado demencia precoz y los accesos alternativos de manía y melancolía conocidos con el nombre de ciclotimia, locura circular o psicosis maniaco-depresiva.

El paranoico es un individuo muy peligroso, afecto casi siempre de delirio de persecución, reservado, orgulloso. Estos locos, en apariencia tranquilos, perfectamente inteligentes para aquello que no tiene relación con su delirio, viven años y años en el medio social corriente, hasta que un día conmueven la atención pública cuando, empuñando un cuchillo o escopeta, matan a varias personas que suponen les perjudican. La paranoia se tiene por enfermedad mental incurable; el delirio, por indestructible. Hay que conceder, en efecto, que los paranoicos que entran en los manicomios curarán rarísima vez; pero también es evidente que nunca se puso remedio a su enfermedad y que cuando se quiere poner remedio suele ser tarde. Ocurre, por otra parte, que como entran en los manicomios a reclusión judicial perpetua, aunque se hayan atenuado los complejos delirantes y el individuo se adapte perfectamente a la vida del establecimiento, necesariamente ha de continuar en él toda la vida. Mi modesta opinión se pronuncia en favor de la curabilidad a condición de descubrir el caso en sus comienzos y hacer un intenso tratamiento psicoterápico. Seguramente todos los médicos hemos observado casos de paranoia incipiente que han abortado después de un tratamiento psíquico o moral, como le llamaban los antiguos. Cuando el delirio se ha desarrollado en todo su esplendor, ya es tarde para curar a estos enfermos, impenetrables al razonamiento.

La demencia precoz es una enfermedad de pronóstico muy serio por terminar por la ruina mental en la mayoría de los casos. Se le llama también esquizofrenia, y son muchas las formas de esta enfermedad: una veces caracterizada por ilusiones y alucinaciones; otras, por estupor, por agitación y otras variadísimas suertes de síntomas. En esta enfermedad hay que buscar principalmente la remisión de los síntomas al estado de latencia, cosa que se consigue no pocas veces mediante apropiados tratamientos. Hay formas de esquizofrenia que son muy aparatosas, pero también agradecidas a los tratamientos. En esta enfermedad hay que ensayar un tratamiento a continuación de otro, sin desmayar ante los fracasos, hasta lograr la remisión. Debo a esta perseverancia en la terapéutica que el número de remisiones se haya elevado en mis clínicas por encima del 50 por 100.

La psicosis maniaco-depresiva o locura circular es la psicosis endógena de mejor pronóstico, pues nunca termina por la demencia. Ya he dicho que está caracterizada por periodos alternativos de manía y depresión, de alegría y tristeza. El tratamiento de esta enfermedad es simple y fructuoso, reduce esencialmente al aislamiento, reposo y medicación apropiada para cortar la duración y moderar la intensidad de los síntomas. Estos enfermos deben protegerse contra la tendencia a los gastos excesivos, a los excesos genésicos, y también de los impulsos suicidas

en el periodo melancólico. Una disciplina y un régimen de vida apropiados pueden prolongar durante mucho tiempo los periodos de latencia sintomática, siendo muchos los ciclotímicos que bien vigilados pueden hacer vida normal.

NUESTROS MANICOMIOS

Hemos sido los españoles los primeros en dar ejemplo al mundo fundando casas para recoger a los pobres enajenados de la mente. La primera fundación remóntase a 1409 y la debemos a Fray Gilberto, religioso mercedario que fabricó en Valencia una casa llamada de «inocentes». A esta fundación siguió en 1425 la del Hospital llamado de la Virgen de Gracia, en Zaragoza; la de Sevilla, en 1436; luego la famosa del Nuncio, en Toledo, erigida en 1483; en tiempos posteriores, la de otras «casas de orates», en Valladolid y diversas poblaciones. Un siglo después nos imita Inglaterra y funda su primer establecimiento para dementes; más tarde lo hacen otras naciones, sin que ninguna adelantase a España en una asistencia humanitaria de los locos, ensalzada por Pinel a principios del siglo XIX con palabras que son orgullo todavía de los psiquiatras españoles.

Las luchas fratricidas del pasado siglo nos rezagaron en el progreso científico; pero no obstante las dificultades económicas del Estado, gracias a las excitaciones de don Pedro María Rubio, se acordó en 1846 fundar un «Manicomio modelo», en las cercanías de Madrid, el de Santa Isabel, de Leganés, que todavía subsiste. Luego fundó Esquerdo el suyo, que todavía es un buen modelo; pero generalmente, al encargarse las Beneficencias provinciales del cuidado de los locos, aprovecharon conventos donde almacenar estos desgraciados enfermos.

En seguida vamos a ocuparnos de los grandes defectos que se observan en la asistencia de los enfermos mentales, defectos que no han podido subsanar los esfuerzos de los psicopatólogos, si bien comienza a fructificar la cruzada iniciada por Esquerdo, pensándose ahora no solamente en transformar profunda y radicalmente el sistema de hospitalización, sino también en llevar a cabo una intensa labor profiláctica, de que se ocupan con gran entusiasmo los directores de la «Liga de Higiene Mental».

Encomendado a la Beneficencia provincial el sostenimiento y asistencia de los enfermos mentales, la vanidad regional puede más que un sano criterio práctico, y las Diputaciones han proyectado fastuosos manicomios, cuya construcción está presupuestada en millones. He podido ver algunos de estos proyectos en la Exposición de Barcelona. La magnificencia espectacular, el alarde de monumentalidad, la riqueza decorativa, las fachadas de estilo plateresco recargado, indican que se van a construir doradas jaulas que probablemente se derrumbarán por falta de dinero para conservarlas en su primitivo esplendor. Se ha pensado en alojar a los dementes en palacios, y no se ha tenido en cuenta que estos enfermos necesitan comer, medicarse, estar cuidados por numeroso personal médico y auxiliar; al menos parece que no se ha tenido, pues se les asigna una cantidad diaria bien escasa para su mantenimiento. El porvenir nos dirá si la asistencia de los enfermos mentales mejorará cuando estén albergados en tan ricas mansiones; pero yo creo que los edificios sencillos, bien ventilados y soleados, rodeados de extensos parques, sirven perfectamente al fin que se destinan si están organizados con arreglo a una buena técnica sanatorial.

El defecto capital de nuestras organizaciones manicomiales es que el enfermo mental se considera como un

asilado vitalicio incurable. Encerrado en el manicomio, ni molesta ni es peligroso, y allí permanecerá siempre. Por muy buena voluntad que tengan los médicos, es materialmente imposible que puedan atender a tan gran número de enfermos como tienen a su cargo. Además, no se les proporcionan los necesarios elementos de tratamiento.

Nosotros hemos realizado en nuestra Clínica Militar una labor muy útil, no obstante estar alojados los enfermos en un edificio bien sencillo. En pabellones idénticos, al lado de nuestros enfermos había otros cuidados de muy distinta manera; pero en la Clínica Militar hay cuatro médicos para unos 70 enfermos, la alimentación cuesta algo más de cuatro pesetas diarias por persona, la ropa y calzado se pagan aparte, podemos recetar cuantos medicamentos consideremos oportunos, y claro está que hemos alcanzado sorprendentes resultados en la curación de los enfermos.

Yo he propugnado en repetidos trabajos y practico en mis servicios dos principios fundamentales: el tratamiento perpetuo y ocupación continua. Ni uno solo de mis enfermos está huérfano de tratamiento; tampoco permito que estén tirados por el suelo o sentados en un rincón. Con las sesiones de gimnasia sueca, con los deportes, con las lecturas en alta voz tengo entretenidos a los enfermos, que, además, ocupo en las faenas domésticas de la clínica, en pequeños trabajos en la huerta, carpintería, etc. Esto, que he hecho en pequeño, lo he ampliado al encargarme de un departamento en el Sanatorio Psiquiátrico de San José, y puede también hacerlo cualquier médico encargado de locos. No son necesarios grandes edificios, sino aprovechar los existentes. Basta con una cama, una mesa, un lugar donde pasear. El médico ingenioso sabe poner en juego estos recursos y sacar partido de ellos. Quiere decir con esto, que considero injustificado el abandono en que se tiene a los enfermos con el pretexto de local en malas condiciones. Un edificio apropiado puede tardarse muchos años en construirlo; en cambio, el enfermo no puede esperar ni minutos en ser tratado.

Yo creo haber llevado a vuestro ánimo el convencimiento de que la curación de la locura es un hecho real registrado con frecuencia. También he demostrado que el pronóstico de las enfermedades mentales no es tan sombrío como vulgarmente se supone. La terapéutica moderna ha alcanzado resultados verdaderamente sorprendentes en la parálisis general, la enfermedad de funesto pronóstico. En otras enfermedades determinan los tratamientos modernos elevado porcentaje de remisiones equiparables a curaciones. La ciencia nos señala caminos que nos pueden llevar al éxito. Hay que luchar, luchar sin desmayo, destruir los prejuicios vulgares, movilizar las masas inertes, remover los obstáculos que parecen infranqueables. El campo todavía virgen que hemos de roturar nos ofrece óptimos frutos, laborémosle animosos y de esta manera dejarán de ser los enfermos mentales los más desgraciados de todos los enfermos.

Información científica extranjera

Valor clínico de la reacción de Kahn

POR

KENNETH M. DAVENPORT

Profesor de la Universidad de Michigan.

Todos los estudios publicados hasta el día sobre el análisis de Kahn se han referido, en su mayor parte, a la

comparación con el Wassermann. Parece evidente que el verdadero valor de cualquier análisis puede establecerse mejor mediante una comparación de las observaciones clínicas. En la clínica de Davenport se tuvo ocasión de comprobar los resultados del ensayo de Kahn con observaciones clínicas, por haberse hecho normal, recientemente, este último en los laboratorios del Hospital de la Universidad de Michigan.

Este estudio se funda en 2.070 análisis de sangre por el método de Kahn. La sangre se obtuvo de enfermos divididos en tres grupos: los que se presentaron espontáneamente en la clínica en busca de tratamiento apropiado a sus distintos estados dermatológicos, aquellos en quienes se había diagnosticado o supuesto la sífilis y aquellos que habían recibido tratamiento antisifilítico en esta clínica o en otro sitio. Algunos enfermos del grupo sífilítico se presentaron primero en la clínica de Dermatología y otros fueron enviados a ésta en vista de análisis serológicos positivos o de otras pruebas evidentes de sífilis. Los tipos de sífilis considerados fueron: primario, secundario, terciario (incluyendo gomas y sífilis cardiovascular), aunque se hicieron grupos especiales de los casos latentes, de los casos congénitos y de los casos de sífilis del sistema cerebroespinal.

La técnica del análisis de Kahn es sucintamente como sigue: Para el ensayo se emplean tres reactivos: antígeno previamente standardizado o normalizado, suero del cual se haya previamente centrifugado toda la parte celular y se haya calentado durante treinta minutos a 58° C. y solución fisiológica de cloruro sódico. El antígeno se mezcla con la cantidad valorada de solución salina y el antígeno en suspensión resultante se pasa, por medio de una pipeta, a tres tubos de ensayo en las cantidades siguientes: tubo núm. 1, 0,05 c. c.; tubo núm. 2, 0,025 c. c.; tubo número 3, 0,0125 c. c. A cada uno de estos tubos se le añade 0,15 c. c. de suero, obteniéndose las siguientes proporciones de suero y antígeno en suspensión: 3 : 1, 6 : 1 y 12 : 1. Los tubos se agitan en un agitador mecánico durante tres minutos. Terminada esta operación se añade al tubo número 1, 1 c. c. de solución fisiológica de cloruro sódico y 0,5 c. c. a los tubos números 2 y 3, para simplificar la lectura. Se agitan los tubos lo necesario para mezclar los ingredientes y se leen los resultados. La reacción es positiva de cuarto grado, si en los tres tubos aparecen partículas definidas. Las partículas más difícilmente visibles se consideran como positivas de tercero, segundo, primer grado, o positivonegativas, y la ausencia de partículas constituye una reacción negativa. Estos datos pueden obtenerse en el laboratorio en menos de una hora, si es preciso.

CASOS DE SÍFILIS NO TRATADOS

El grupo de enfermos no tratados comprende 276, de los cuales 184 fueron enviados por otras clínicas del hospital y 90 fueron espontáneamente al departamento de Dermatología y Sifiliología. Como se indica en la tabla 1.^a, se examinaron 18 enfermos con sífilis primaria no tratada. De estos, ocho dieron reacciones positivas de cuarto grado; uno, una reacción positivonegativa, y nueve, reacciones negativas. En el grupo secundario, el 100 por 100, o sean 51, dieron reacciones positivas de cuarto grado. De 25 casos del grupo terciario, 17 dieron reacciones positivas de cuarto grado; tres, reacciones positivas de segundo grado, y cinco, reacciones negativas. En el grupo de casos latentes asintomáticos figuraban 73, de los cuales 68 dieron reacción positiva de cuarto grado; dos, positiva de

segundo grado; dos, positivonegativa, y uno negativa. En el grupo de 63 enfermos con sífilis hereditaria, 49 dieron reacción positiva de cuarto grado; 12, reacciones positivas de tercer grado; uno, reacción positiva de primer grado; uno, reacción positivonegativa, y uno, reacción negativa. Del grupo de 47 casos con sífilis cerebroespinal no tratada, 34 dieron reacción positiva de cuarto grado; cinco, reacciones positivas de tercer grado; dos, reacciones positivas de segundo grado, y cinco, reacciones negativas.

TABLA 1.^a

Correlación de las reacciones de Kahn con las observaciones clínicas en 276 análisis de sangre en casos de sífilis no tratada.

	++++	+++	++	+	±	—
Sífilis primaria.....	8				1	9
Idem secundaria.....	51					
Idem terciaria.....	17		3			5
Idem latente.....	68		2		2	1
Idem congénita.....	48	12		1	1	1
Idem cerebroespinal..	34	6	1			5

Tomando como positivas las reacciones positivonegativas, hay acuerdo clínico y serológico en los 276 casos estudiados, con excepción de 21. Los análisis con resultado negativo se presentaron en nueve casos de sífilis primaria, cinco de sífilis terciaria, uno de sífilis latente, uno de sífilis hereditaria y cinco de sífilis cerebroespinal. Las reacciones, en los casos de sífilis secundaria, fueron todas positivas. Los nueve casos de sífilis primaria en que se obtuvieron reacciones serológicas negativas eran todos chancros precoces, en muchos de los cuales podían demostrarse los espirochetes por el método del campo oscuro, sin necesitar más comentario, presumiéndose que el resultado serológico no tuvo tiempo suficiente para desarrollarse.

De los cinco casos de sífilis terciaria con reacción seronegativa, examinaremos dos:

Caso 1.º.—A. G., sexo femenino, cuarenta y cinco años de edad; enviada por el departamento de Medicina interna con diagnóstico de insuficiencia de la aorta, tipo sífilítico, con probable aneurisma. No pudo obtenerse historial de sífilis, exceptuando que la paciente había tenido un aborto espontáneo en su tercer mes. Se quejaba de palpitations, dolor en el lado izquierdo del tórax, que se extendía por debajo del brazo izquierdo y de edema en los tobillos. El reconocimiento reveló algo de linfadenitis y se apreció un soplo diastólico por encima de toda la región precordial, más acusado en la región aórtica. Pudo apreciarse también depresión en la parte posterior de la primera zona del esternón. El soplo sistólico era áspero. Las radiografías acusaron un corazón de tipo aórtico y tortuosidad de la aorta. El electrocardiograma indicaba una acusada preponderancia del ventrículo izquierdo. Sobre la base de estas observaciones se diagnosticó sífilis de la aorta y se prescribieron a la enferma inyecciones de bismuto y yoduro potásico.

Caso 2.º.—A. S., sexo masculino, edad sesenta y dos años; admitido con diagnóstico de goma en el esternón; no pudo obtenerse historial sífilítico. El reconocimiento reveló una linfadenitis generalizada. Ausencia de reflejo en la rodilla izquierda. Un nódulo indoloro en la primera zona del esternón fué diagnosticado como goma. El examen patológico de este tejido acusó: «carencia absoluta de pruebas positivas de sífilis, evidenciando, en cambio,

un activo proceso piogénico, limitando una gran área de necrosis caseosa; quizá un goma secundariamente infectado». El enfermo no volvió a presentarse para la terminación del tratamiento.

Veamos un enfermo con sífilis hereditaria que dió un Kahn negativo en presencia de signos clínicos:

I. B., sexo femenino, quince años de edad; enviada a la clínica para su tratamiento por haber dado resultado positivo un análisis de sangre realizado en otra institución. El análisis de Kahn dió resultado negativo. Se poseía historial preciso del estado. El reconocimiento reveló antiguas características de sífilis congénita. La espalda era prominente, el paladar de arco elevado y los dientes estaban muy separados, no siendo definitivamente hutchinsonianos. Había hinchazón en las apófisis de las muñecas, desviación cubital de los dedos medios, arqueamiento anterior de la tibia derecha y disminución de los reflejos. Presentaba también linfadenitis axilar e inguinal. El líquido medular era negativo. Después tres inyecciones de neoarsfenamina, la reacción de la sangre por el método de Kahn se convirtió en positiva de tercer grado.

En un caso que se consideraba ser una fase de sífilis latente, la reacción fué negativa.

E. D., sexo femenino, veintiocho años de edad; enviada por el departamento de Ginecología, donde su estado había sido diagnosticado como inflamación pelviana leve. El análisis de admisión de Kahn fué negativo, pero se convirtió en positivo de cuarto grado a los once días sin tratamiento. El reconocimiento reveló sólo adenitis axilar e inguinal. El líquido espinal era negativo. Se indicó tratamiento. Dado que la paciente no volvió, poco después de empezar el tratamiento, no hubo oportunidad para el estudio posterior, y, por tanto, no puede considerarse, con certeza, como caso de sífilis.

Cinco enfermos en los que se había diagnosticado sífilis cerebroespinal y que no habían recibido tratamiento, dieron reacciones de Kahn negativas. Veamos uno de ellos:

W. C., sexo masculino, sesenta y un años de edad, con diagnóstico de tabes dorsal; fué enviado por el departamento de Medicina interna, en donde se le había tratado como diabético. Dió un historial completo de una llaga primitiva diez y ocho años antes. Se quejaba de picores (prurito) en la mano derecha y de una marcha insegura. El reconocimiento reveló que la pupila derecha era irregular y cuatro o cinco veces mayor que la izquierda; ninguna reaccionaba a la luz, pero ambas reaccionaban a la acomodación. Presentaba adenitis axilar e inguinal; el tamaño de los ganglios inflamados variaba entre el de los guisantes y el de las habas. No existían los reflejos de las rodillas y se notaba disminución de la sensibilidad del tendón profundo. No había inclinación particular en la posición de Romberg. El líquido espinal era negativo, excepto en un presunto ensayo positivo. Se administró al enfermo mercurio y yoduros por vía digestiva.

CASOS DE SÍFILIS TRATADOS

El grupo de enfermos con sífilis que habían recibido tratamiento en la clínica o en otros sitios estaba formado por 714, en muchos de los cuales se repitieron a su llegada los análisis de la sangre por el método de Kahn para investigar el tratamiento conveniente. De éstos, 106 enfermos fueron enviados a la clínica por otros departamentos, bien para su examen, en relación con la posible sífilis, o a causa de ensayos serológicos positivos. Como se

indica en la tabla 2.^a, se hicieron seis análisis de sangre en enfermos con sífilis primaria, cinco de los cuales dieron resultado positivo y uno negativo. En el grupo secundario había siete enfermos, todos los cuales dieron reacciones positivas de cuarto grado. En el grupo terciario se hicieron 18 análisis, trece de los cuales fueron positivos y cinco negativos. En el grupo de enfermos con sífilis en estado latente, hubo 220 con reacciones positivas y 157 con reacciones negativas. En el grupo de neurosifilíticos se obtuvieron 133 reacciones Kahn positivas y 98 negativas.

TABLA 2.^a

Correlación de las reacciones de Kahn con las observaciones clínicas en 714 análisis de sangre en casos de sífilis tratados.

	++++	+++	++	+	±	—
Sífilis primaria.....	3			2		1
Idem secundaria.....	7					
Idem terciaria.....	10		3			5
Idem latente.....	139	25	17	26	13	157
Idem congénita.....	41	7	8	2		17
Idem cerebroespinal..	76	29	13	6	9	98

Puede decirse, en general, que en algunos casos las reacciones de Kahn llegaron a ser más débiles en modo más o menos paralelo, o correspondiendo a la cantidad o intensidad de la medicación dada, mientras que en otros casos se obtuvo la negatividad después de corto tratamiento. No obstante, en otros enfermos, especialmente en el grupo con sífilis congénita, la positividad del análisis de Kahn no parecía estar afectada por ninguna intensidad o cantidad de tratamiento. No es norma de Davenport conceder mucha importancia a los análisis de laboratorio en los enfermos que han recibido tratamiento, atendiendo más al paciente que a la reacción serológica. Por esta razón continúa muchas veces el tratamiento después que las reacciones dejan de ser positivas o de positividad continua.

REACCIONES POSITIVAS EN CASOS NO SIFILÍTICOS

Considerada bastante la sensibilidad de la reacción de Kahn, y llamada la atención sobre un pequeño grupo de casos de sífilis en los que las reacciones fueron negativas, Davenport expone también algunos casos de las llamadas reacciones falsamente positivas, que merecen discutirse:

H. Z., sexo masculino, veintitún años de edad; enviado por el departamento de Cirugía a causa de una reacción de Kahn positiva de primer grado seguida de una reacción positivonegativa. No pudo obtenerse historial de sífilis. El reconocimiento acusó reflejos ligeramente hiperactivos y un ligero arqueado anterior de las tibias que, a los rayos X, fué negativo para la sífilis. No se estimó necesario el análisis del líquido espinal. El enfermo no había recibido tratamiento alguno antisifilítico. No se diagnosticó la sífilis.

J. H., sexo masculino, edad treinta y ocho años; enviado por el departamento de Cirugía a causa de una reacción de Kahn positivonegativa, que, al repetirla, resultó negativa. Se obtuvo una historia de «chancre blando» veinte años antes, pero no otra prueba alguna de sífilis. No se examinó el líquido espinal. El enfermo no había recibido tratamiento antisifilítico. No se diagnosticó la sífilis.

R., sexo masculino, edad veintitún (?) años; enviado al hospital como presunto donante de sangre. Esta dió una

reacción positiva de segundo grado, que una semana después fué negativa. Una semana más tarde volvió la reacción a ser negativa. El reconocimiento no descubrió prueba alguna de sífilis, y no se pudo obtener historial alguno. No se diagnosticó la sífilis.

COMENTARIO

El análisis de Kahn muestra su más alto grado de positividad en el grupo no tratado de casos secundarios, así como en el grupo tratado de pacientes en período secundario también. Estos casos dan un 100 por 100 de reacciones positivas de cuarto grado. En las fases primitivas y últimas del padecimiento suele presentarse a veces una reacción negativa ocasional o poco frecuente. Esto es fácilmente comprensible en el grupo de las primarias precoces, en el que el resultado serológico no tiene quizá posibilidad de manifestarse. La negatividad en presencia de gomas y sífilis cardíacas es difícil de explicar, y, no obstante, se presenta algunas veces en todos los reconocimientos de la sífilis hoy día practicables. Hubo un caso, probablemente un caso de sífilis latente, en que un ensayo negativo de Kahn se convirtió en positivo en pocos días, sin tratamiento. En el grupo de pacientes con sífilis congénita, un caso que era negativo antes del tratamiento se convirtió rápidamente en positivo de tercer grado, siguiendo el tratamiento durante un corto tiempo. Es significativo y digno de recordarse el que las reacciones positivas de Kahn, obtenidas en casos no sifilíticos, fueran relativamente débiles, positivas de segundo grado o menos. Es también notable el hecho de que estas reacciones no fueran continuamente positivas, sino que cambiaran en negativas en dos de los tres casos. El caso del donador de sangre, con rápido salto del resultado serológico, es de un especial interés en este grupo.

Entre el grupo de pacientes tratados hubo, como se ha indicado, un cambio considerable en la positividad de las reacciones. Éstas no seguían paralelamente la cantidad o intensidad del tratamiento y tendían más a permanecer fijas en el grupo con sífilis congénita. Se observó, además, que la tendencia a ser seronegativas dependía, en parte, de la duración de la infección y del tiempo transcurrido desde el primitivo tratamiento.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

INDICADOR BIBLIOGRAFICO

En esta sección daremos índices bibliográficos de materias de interés y actualidad, avalados por personalidades prestigiosas y especializadas.

PSITACOSIS

POR

T. DE SANCTIS MONALDI

Del Instituto Pasteur, de París.

1. Adamy (G.): Klinische Erfahrungen über die Psittacosen Krankheit. (*Deut. Med. Woch.*, núms. 6-7, Febrero 1930.)
2. Barros: La psittacose. (*Revue Sud-Amer Méd. Chir.*, número 3, Marzo 1930.)

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

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

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

Eficaz en el tratamiento de las

- Adenopatias*
- Linfatismo*
- Escrofulismo*
- Raquitismo*
- Diabetes*
- Heredosifilis*
- Amenc y Dismenorrea*
- Convalecencias*
- Estados llamados Pretuberculosos*

LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL



ESTREÑIMIENTO TRATAMIENTO FISIOLÓGICO



A BASE
DE:

1º

**EXTRACTO TOTAL DE LAS
GLÁNDULAS DEL INTES-
TINO**, que refuerza las
secreciones glandulares
de este órgano

2º

**EXTRACTO BILIAR
DESPIGMENTADO**,
que regulariza la
secreción de la bilis

3º

AGAR-AGAR
que rehidrata el
contenido intestinal

4º

**FERMENTOS LÁCTICOS
SELECCIONADOS**
acción anti-microbiana y
anti-tóxica

1 a 6 Comprimidos
antes de cada comida

LABORATOIRES LOBICA, 46, Avenue des Ternes, PARIS (17º) - G. CHENAL, Pharmacien

AGENTE: **FRANCISCO MIRABENT**, Corcega 418, BARCELONE

ESTOMAGO

SAL DE

HUNT

GRANULADA FRIABLE

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

**HYPERCHLORHYDRIA,
GASTRALGIAS, FERMENTACIONES ÁCIDAS**

Acción cierta. — Uso práctico. — Innocuidad absoluta.

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

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

3. Bedson, Western, Simpson: The aetiology of psittacosis. (*The Lancet*, núm. 5.555, 15 Febrero 1930.)
4. Bermann (G.): Die Psittakose. Epidemie in der Republik Argentinien. (*Med. Welt*, núm. 6, 8 Febrero 1930.)
5. Carnot: Sur quelques cas de psittacose. (*Jour. des Praticiens*, núm. 8, 22 Febrero 1930.)
6. Chabrol, Charcellay, Kroenik, Waitz: Une épidémie de psittacose. (*Société Méd. Hôp.*, 4 Abril 1930.)
7. Elkeles (G.): Ueber die Berliner Fälle von Papageien-Krankheit und den derzeitigen Stand der Psittakosis-Forschung. (*Münch. Med. Woch.*, núm. 4, 24 Enero 1930.)
8. Embden (H.), Adamy (G.): Ueber Hamburger Fälle von Papageien-Krankheit. (*Münch. Med. Woch.*, núm. 4, 24 Enero 1930.)
9. Fahr (Th.): Ueber Psittakose. (*Klin. Woch.*, pág. 330, número 7, 1930.)
10. Fiessinger (N.), Decourt (Ph.): Un nouveau cas de psittacose. (*Soc. Méd. Hôp.*, 4 Marzo 1930.)
11. Giese (W.): Ueber das anatomisch-histologische Bild bei der Psittacosis. (*Med. Klin.*, núm. 12, 21 Marzo 1930.)
12. Gilbert, Fournier: Sur la psittacose. (*Académie de Médecine*, 20 Octubre 1896.)
13. Gräff: Stittakose. (*Deut. Med. Woch.*, pág. 250, número 6, 1930.)
14. Grünwald (F.), Meyer (F.): Klinische Beobachtungen bei der Papageienkrankheit. (*Deut. Med. Woch.*, núms. 5-6, 1 Febrero 1930.)
15. Günther (F.): Beobachtungen über den Verlauf und die Epidemiologie der Psittakose. (*Klin. Woch.*, núm. 5, 1 Febrero 1930.)
16. Hamilton: Infection with the Bacillus enteritidis resembling psittacosis. (*Brit. Med. Journ.*, núm. 3.608, 1 Marzo 1930.)
17. Hegler (C.): Psittakose. (*Deut. Med. Woch.*, núm. 4, 24 Enero 1930.)
18. Heymann (B.): Ueber die Psittakose. (*Klin. Woch.*, número 5, 1 Febrero 1930.)
19. Hollerberg: Ein Fall von Psittakosis in Leipzig. (*Med. Klin.*, núm. 7, 14 Febrero 1930.)
20. Horder (Gow.): Psittacosis. A record of nine cases with special reference to the morbid anatomy in two of them. (*The Lancet*, núm. 9, 1 Marzo 1930.)
21. Kaliebe (H.): Psittakosis. (*Deut. Med. Woch.*, núm. 5, 31 Enero 1930.)
22. Kerschensteiner: Papageienkrankheit. (*Münch. Med. Woch.*, núm. 8, 21 Febrero 1930.)
23. Krumeich (A.): Beobachtungen bei der sogenannten Papageienkrankheit. (*Münch. Med. Woch.*, núm. 10, 7 Marzo 1930.)
24. Leichtenstern: Idem. (*Z. allg. Gesdh. pfl.*, núm. 18, 1899.)
25. Löns (M.), Kruchen (C.): Beitrag zur Psittakosiskrankung. (*Münch. Med. Woch.*, núm. 9, 28 Febrero 1930.)
26. Meyer: Zur symptomatologie der Psittakosis. (*Med. Welt*, núm. 4, 23 Enero 1930.)
27. Nanck (E.): Die Psittakose. (*Med. Welt*, núm. 3, 18 Enero 1930.)
28. Nocard, Leclainche: Les maladies microb. des animaux. 1903.
29. Oberndorfer (S.): Pathologisch anatomische Befund bei Psittakosis. (*Münch. Med. Woch.*, núm. 8, 21 Febrero 1930.)
30. Pagniez (Ph.), Plichet (A.): Un cas de psittacose. (*Soc. Méd. Hôp.*, 4 Abril 1930.)
31. Pasteur, Vallery, Radot: Une épidémie de psittacose. (*Soc. Méd. Hôp.*, 4 Abril 1930.)

32. Pesch (L.): Ueber den Erreger der Psittakosis. (*Münch. Med. Woch.*, núm. 12, 21 Marzo 1930.)

33. Radford: An outbreak of psittakosis. (*Brit. Med. Jour.*, núm. 3.607, 22 Febrero 1930.)

34. Reineck, Hofmann: Bakteriologische Befunde bei Psittakosis. (*Deut. Med. Woch.*, núm. 13, 28 Marzo 1930.)

35. Sacquépée (E.), Ferrabonc (L.): Sur l'étiologie de la psittacose. (*La Presse Méd.*, núm. 34, 26 Abril 1930.)

36. Siegmund (H.): Zur pathologischen Anatomie der Psittakosis. (*Münch. Med. Woch.*, núm. 6, 7 Febrero 1930.)

37. Thomson (A. P.), Hillier (W. T.): Human infection in Psittacosis. (*The Lancet*, 22 Febrero 1930.)

38. Ward, Gallacher: Disease of domesticated Birds, 1922.

39. Weltmann (O.): Ueber eine kleine Endemie von Psittakosis in Wien. (*Wien. Klin. Woch.*, núm. 7, 13 Febrero 1930.)

40. Widowitz (I.): Ueber drei Fälle von Psittakosis. (*Wien. Klin. Woch.*, núm. 7, 13 Febrero 1930.)

41. Wohlwill: Psittakose. (*Deut. Med. Woch.*, núm. 6, página 250, 1930.)

42. Volterra (M.): Sull'epidemia di psittacosi verificatasi in Firenze. (*Acc. Med. Fis. Fiorentina*, 30 Enero 1930.)

«ÍNDICE DE LIBROS»

En el último número de la revista bibliográfica *Índice de Libros*—del que nos complace acusar recibo—, hay referencia de 1.077 obras publicadas en español recientemente y agrupadas así por materias: Obras generales, 57; Filosofía, 46; Religión, 35; Sociología, 189; Filología, 6; Ciencias, 205; Bellas Artes, 47; Literatura, 369; Historia, 123.

Como, además de dar cuenta de los libros nuevos en seguida de aparecer publica un extracto breve y claro de ellos, con el Índice a la vista, sin salir de casa puede conocerse la producción editorial española.

La Administración de este *Índice de Libros* (Prado, 14, Madrid) envía gratis un ejemplar de muestra a quien desee conocer esta útil publicación.

TRASTORNOS NUTRITIVOS DEL LACTANTE, por el profesor Dr. G. Vidal Jordana, catedrático de Pediatría en la Facultad de Valladolid. (De la colección de Marañón.)

Hemos dicho en otra ocasión que siempre que aparecía una hermosa obra de autor español sentíamos una verdadera satisfacción, pues muchos de nuestros ilustres médicos que podían exponer el fruto de sus observaciones y estudios, no lo hacen, dejando por esto de contribuir al esplendor de la medicina patria. El libro que ha publicado el distinguido catedrático de Pediatría de Valladolid, Dr. Vidal Jordana, es por todos conceptos interesantísimo y admirablemente escrito. La parte más importante de la Pediatría, la que forma por sí sola una verdadera especialidad, es indiscutiblemente el estudio de las enfermedades de los niños de pecho y los trastornos nutritivos del lactante. Yo que estuve como médico-jefe de la Inclusa de Madrid durante quince años, y como médico general, siempre con mis aficiones por las enfermedades de los niños, durante cuarenta y cinco años, me he convencido de esta verdad, pero al mismo tiempo con el sentimiento enorme de ver la poca atención que se presta al niño lactante en muchísimos pueblos, y los médicos generales que ejercen en ellos (triste es confesarlo) desconocen en absoluto la higiene y patología del lactante. La mortalidad de los niños en el primer año de la vida es elevadísima en todos los países, y en la actualidad se hacen campañas para que disminuya en todas partes. En el presente libro, que estudia detenidamente el proceso de la nutrición

del niño y los trastornos del lactante en todas sus manifestaciones, la importancia de las vitaminas en la alimentación del niño (asunto que me ocupa en trabajos míos por su gran importancia), lo estudia el Dr. Vidal Jordana de una manera magistral; es en suma, un libro que deben leer y meditar todos los médicos sin distinción alguna, pues sacarán grandes enseñanzas, y con la aplicación de sus consejos se disminuirá grandemente la mortalidad de los niños en este período tan especial de la vida. Cuando he visto que modestos médicos rurales hacen campañas en favor del niño, aconsejando y enseñando a las madres cómo deben criar a sus hijos, propuse siempre el premio que tiene establecido el Consejo Superior de Protección a la Infancia. No debo hacer el análisis de este libro, que no tiene desperdicio, solamente felicitaré a su distinguido autor por su notable trabajo y repetir una vez más que todos los médicos lo lean y mediten.

DR. B. HERNÁNDEZ BRIZ.

PERIODICOS MEDICOS

Medicina interna

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Nefritis crónica y parálisis facial, por Monier-Vinard y P. Puech.**—Los autores presentan un interesante caso de nefritis crónica albuminosa, hipertensiva, edematosa y azotémica, en el curso de la cual presentó una hemorragia en el canal petroso del nervio facial. Su terminación fué fatal.

Si se confrontan las observaciones anatómicas con la historia clínica de este caso, se comprueba que este enfermo había tenido una marcada tendencia a las hemorragias (epistaxis repetidas, equimosis subconjuntival, etc.). La hemorragia intrapetrosa, que de modo tan claro explica la aparición de una parálisis facial en el curso de la nefritis, es una prueba más de la disposición general del organismo, que ya anteriormente le había manifestado sobre las mucosas nasal y conjuntival.

No resulta sin interés señalar que la localización en la cefalea era marcadamente frontotemporal y que ello pudiera establecer una relación con la génesis de la hemorragia.

Gran número de enfermos de mal de Bright son propensos en extremo a las hemorragias. La presencia en ellos de brotes hemorrágicos en la mucosa nasal o en la retina, es una noción clínica perfectamente establecida; pero en el curso de la nefritis crónica no suele comprobarse este hecho. La hipertensión arterial no es suficiente nunca para provocar la ruptura de los capilares si éstos no están previamente alterados. Igualmente resultan necesarias profundas alteraciones del medio. Las lesiones hepáticas y renales que presenta asociadas el enfermo objeto de esta comunicación, realizan las condiciones óptimas para que estas hemorragias se produzcan. (*Bull. A. Mem. de la Soc. de Méd. des Hôp. de Paris*, 16 de Junio de 1930.)—MOET.

2. **El hallazgo de moco para el diagnóstico de la gastritis, por Simchowitz.**—Dado que la gastritis la vemos unas veces aparecer complicada con otros muchos procesos y otras veces se presenta con una sintomatología rara, otras formas leves, todas éstas son causas que hacen que el diagnóstico de gastritis revista hasta cierto punto serias dificultades, siendo en realidad pocas las gastritis que diagnosticamos al lado de la enorme frecuencia de esta afección. La

radiografía en relieve de la mucosa de Berg y Jiménez Díaz, ha descubierto en cierto modo la enorme frecuencia de esta afección. Pero siendo el más fácil, a la vez que el más práctico, para el estudio de la gastritis el método de Stravis, el autor dirige sus estudios en este sentido, haciendo el estudio del moco gástrico en 120 enfermos afectos del aparato digestivo.

Para el autor ningún método tiene la significación e importancia que éste para el diagnóstico; ni siquiera la gastroscopia, tan complicada y poco asequible a los médicos rurales, puede rivalizar con este sencillo método.

El método que empleó el autor es el estudio fraccionado del jugo gástrico con un concienzudo estudio del moco; el autor filtra una cantidad determinada de jugo gástrico por un papel de filtro colocado sobre un pequeño embudo, 5,8 centímetros de alto por 6,5 de diámetro, midiendo de esta forma por el tiempo que tarda en pasar la cantidad de moco que contiene. El jugo que no contiene moco pasa en una hora de 12 a 13 c. c., mientras que el jugo con contenido normal tarda una hora en pasar 7 a 12 c. c., y cuanto más moco, naturalmente el tiempo que tarda en pasar es mayor.

La distinción entre moco y mocinas gástricas se verifica por su color y, además, leucocitos incluidos en masas glabras; observando, pues, esto y un aumento del tiempo de paso por el filtro de jugo gástrico, puede sentarse el diagnóstico de gastritis con toda seguridad. (*Arch. f. Verd. Krank.*, 1930, 47).—DR. LAPOULIDE.

3. **La arritmia absoluta y su tratamiento, por el doctor W. Ohlshausen.**—La regularización de la arritmia absoluta por un tratamiento a base de quinina es, según el autor, un tratamiento eficaz.

Según la estadística de él, el 60 por 100 de las arritmias se regularizan, un 10 por 100 aproximadamente mejoran y un 30 por 100 permanecen igual.

Las contraindicaciones más fundamentales, en contra de un tratamiento a base de quinina, son la antigüedad de la cardiopatía, edad del paciente, dilatación cardíaca. La descompensación cardíaca no es una contraindicación para instituir un tratamiento a base de quinina, pero sólo debe emplearse, a juicio del autor, cuando existe un peligro para la vida del enfermo, o cuando una cura de digital u otro tónico cardíaco no logró compensar la cardiopatía.

Los peligros de la quinina son debidos a la misma compensación por las modificaciones que produce en el torrente circulatorio.

El autor aconseja hacer una deshidratación del organismo por medio de dieta y medicamentos, como fálirgan, etc., para evitar los peligros de la cura por quinina.

De esta forma el autor ha obtenido brillantes resultados. (*Zentralblatt f. innere Med.*, núm. 17).—DR. LAPOULIDE.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Pericarditis purulenta, metarreumatisal aguda, curada con suero y vacuna antistreptocócica en inyección intrapericárdica, por el Dr. Mario Dehagues.**—El caso narrado es interesante por tres motivos: primero, porque la pericarditis purulenta como complicación del reumatismo articular agudo es rara, ya que la frecuente es la «serofibrinosa»; segundo, por su curación, ya que la terminación casi obligada de estas pericarditis es la muerte, y tercero, por el nuevo tratamiento por mí ideado y empleado que me dió la satisfacción del éxito. Que yo sepa, este método no ha sido empleado en las pericarditis.

Si bien es verdad que un solo caso tratado no es suficiente para juzgar un método terapéutico, lo cierto es que la iniciación de estudios en ese sentido haría que estos hechos



Digalène

la más manejable de las preparaciones digitálicas

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

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

SOLUCIÓN. AMPOLLAS
COMPRIMIDOS.



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

Exposición de Amberes 1905 - Exposición de Barcelona 1906

Todos los alcaloides del opio
solubilizados

PANTOPON "ROCHE"

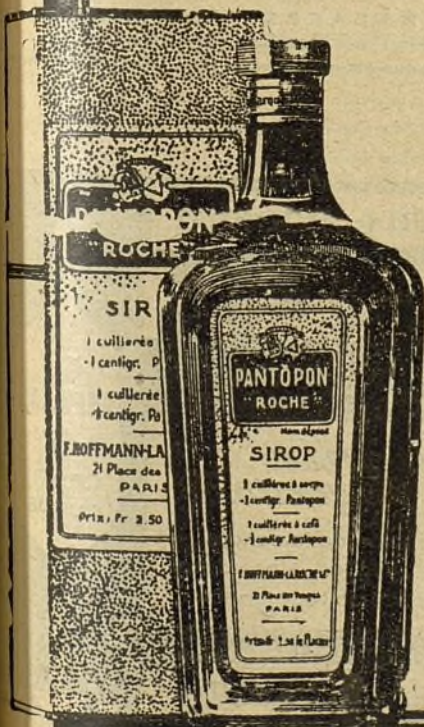
Jarabe

Calma la tos
apacigua el dolor
produce el sueño

mejor y mas deprisa

que todas las otras preparaciones hipnóticas y calmantes.

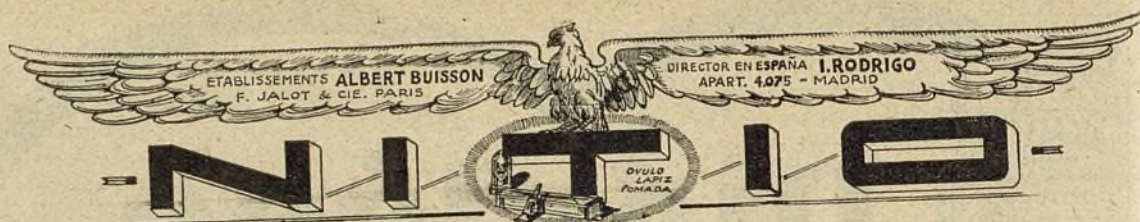
Dosis { **Adultos** : 1 á 4 cucharadas de las de sopa al día
medias { **Niños** : 5 á 4 cucharadas de las de café al día según la edad.



Muestras y Literatura
sobre pedido

Productos F. HOFFMANN-LA ROCHE & C^o
21, Place des Vosges, PARIS.

Representante: A. Riera, C/ Riera 30, Barcelona



Bromuro de radio enriquecido en rayos ALFA

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

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

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

Bujía. — Uretritis crónicas.

Pomada. — Dermatitis. Eczemas, úlceras varicosas, fístula anal. Sabañones, ampollas, quemaduras, etc.

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

Asociación
Digitalina-Uabaina

DIGIBAINÉ

reemplaza con ventaja
a Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 3, Rue d'Assas. PARIS VI*	Muestras y literatura: J. M. BALASCH Agente general para España.	Diagonal, 470. BARCELONA
---	--	--------------------------

Terapeutica Cacodilica Intensiva e Indolora

CYTO-SERUM

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

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

**GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS**

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

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

Solicítense Muestras Gratis

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

Ayuntamiento de Madrid

podieran ser confirmados y hasta sancionados por la práctica, con lo cual quizás podamos arrebatrar muchas vidas a la muerte. (*Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana*, año 56, núm. 2, 1930.)

2. **Comentarios a propósito de un caso de encéfalo-poliomielitis aguda infantil, por Amador Toledano.**—Según se deduce de este estudio debemos proceder con cautela en estos enfermos para separar convenientemente lo que pertenece a la neurona motora periférica y a la central.

Dada la complejidad e intensidad del caso esporádico relatado, sus localizaciones aún más varias que muchos de los ahora descritos, no comprendo por qué a los esporádicos no se los considera como susceptibles de poder originar verdaderas epidemias.

Como derivado de lo anteriormente dicho, creo lógico suponer que las poliomyelitis agudas epidémicas y esporádicas son producidas por el mismo virus, y, por lo tanto, las medidas profilácticas en uno y otro caso deben ser adoptadas por igual. (*Arch. Esp. de Pediatría*, Abril 1930.)

Dermatología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Impétigo febril por estafilococo hemolítico, por el Dr. E. A. Sáinz de Aja.**—Se trata de un vulgar impétigo de la barba correctamente curado desde el primer momento con los tópicos más acreditados y en el que a pesar de ello se presentó viva reacción ganglionar y fiebre entre 40 y 41°. Como las lesiones entonces no pasaban de ser todo lo superficiales que en el más típico impétigo se presentan, se hicieron las oportunas siembras (Ruiz Falcó), que dieron por resultado la demostración de un estafilococo hemolítico, como causante del proceso.

Después de dos días la fiebre cesó y el impétigo continuó su evolución normal, volviendo nuevamente a presentar los incidentes de reacción ganglionar y alta fiebre por segunda vez, hasta que al fin, dominadas todas las manifestaciones cutáneas, el enfermo curó por completo.

Digno de anotarse es que dermatológicamente evolucionó el proceso como un impétigo puro con la menor invasión folicular, sin el menor foco eritematoso, sin trazas de linfarangitis, sin adenitis verdadera, sólo con ingurgitaciones ganglionares, doloramiento difuso de ganglios múltiples y alta fiebre.

Curó el proceso sin dejar la menor señal en la piel ni en ganglios, y, por tanto, únicamente a la virulencia del germen causal puede atribuirse el hecho, no corriente, de que por dos veces durante varios días, en el curso de un simple impétigo, el paciente hubiera de guardar cama y presentar el cuadro grave de una infección general.

Patología general

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Investigaciones fisiopatológicas sobre los ácidos aminados del suero sanguíneo, por J. Tuvás.**—El estudio de los ácidos aminados de la sangre comenzó hace unos veinte años y, sin embargo, encierra ya profundas enseñanzas. El autor ha proseguido pacientemente este estudio por el método colorimétrico de Otto Folin.

Después de referir minuciosamente los detalles de técnica, refiere los resultados obtenidos en 36 sujetos normales, en los cuales se encuentra una media de 0,065 por 1.000 de nitrógeno aminado en el suero sanguíneo.

Estos resultados confirman los anteriores trabajos, en los

cuales se decía que la cantidad de nitrógeno aminado contenido en los glóbulos es mayor que la del plasma.

En los estados patológicos ha encontrado el autor las cifras siguientes: En los nefríticos no se encuentra modificación alguna (media 0,067 por 1.000) y en los hepáticos se observa un aumento apreciable (media de 0,071 por 1.000, pudiendo alcanzar hasta 0,090 y 0,100 por 1.000).

Cuando estas variaciones son mínimas no modifican la relación de Cristol, Puech y Frivas, a saber:

N. de los polipéptidos + N. de los ácidos aminados
N. de los polipéptidos + N. de los ácidos aminados + urea

Relación que evalúa la función urofrénica.

En los nefríticos desciende esta relación con independencia de los ácidos aminados, cuya cifra no cambia. En los hepáticos, el exceso de ácidos aminados, unido al aumento de los polipéptidos, entraña la elevación del coeficiente de Cristol. (*Tesis de Montpellier*, 1930).—PRENAIS.

Cirugía

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Mi experiencia en la anestesia general por la inyección intravenosa de amytal, por el Dr. Ernesto R de Aragón.**—El estudio de las observaciones expuestas, cuyo número es demasiado exiguo para determinar conclusiones, nos sugiere las siguientes consideraciones:

1.ª Contamos con un nuevo anestésico general para aplicación intravenosa, inocuo y de fácil aplicación: el amytal.

2.ª El amytal en un gran tanto por ciento de los casos, en el 70 por 100 de nuestras observaciones, basta para determinar una excelente anestesia general.

3.ª El amytal asociado a los anestésicos por inhalación disminuye muy notablemente la dosis anestésica de los mismos.

4.ª En ninguno de mis casos se presentaron vómitos postanestésicos.

5.ª Los casos en que no se obtiene una anestesia buena son debidos a insuficiencia de la dosis, que se evitarán cuando se conozca la dosis letal de la droga.

6.ª La facilidad de practicar la inyección en la cama del paciente, como lo hemos hecho en la mitad de nuestros casos, le da al anestésico un gran valor para los enfermos nerviosos, ya que aboliendo la depresión psíquica que sufre el paciente ante la inminencia del acto operatorio, hace profilaxis contra el shock.

7.ª El empleo del amytal no elimina por inútil, como erróneamente se ha dicho, al anestésico. Por el contrario, es indispensable su actuación y requiere, como en cualquier otro método de anestesia, el entrenamiento y los cuidados de verdadero especializado. (*Vid. Nu. de la Habana*, 15 de Mayo de 1930.)

2. **Tratamiento de las osteoartritis tuberculosas, en especial de la del pie, por A. Johow.**—Llega el autor a las siguientes conclusiones:

1.ª No se puede aplicar el mismo tratamiento de las artritis tuberculosas al enfermo del hospital y al enfermo acomodado, mientras no exista un sanatorio que se haga cargo durante el tiempo necesario de estos enfermos.

2.ª Es distinto también el tratamiento en el adulto y en el niño, siendo en el primero radical y en el segundo más conservador.

3.ª Se deben abandonar las clásicas resecciones articulares y deben ser reemplazadas por las artrodesis, que no dejan acortamiento del miembro.

4.ª En la panartritis del pie, la operación de Klapp-

Kirschner salvó muchos miembros que, de otro modo, estarían condenados a la amputación. (*Arch. Chilenos de Pediatría*, 28 de Febrero 1930.)

Terapéutica

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Acción antitóxica del salicilato de sosa y de algunos derivados sobre la toxina tetánica, por el doctor H. Vincent.—Junto a los jabones de propiedades altamente antitóxicas existe un cierto número de cuerpos no coloidales que, aunque menos activos de modo indudable, son capaces de neutralizar las toxinas microbianas. Uno de los más antitóxicos es el salicilato de sosa.

Injectando progresivamente a un conejo adulto de tres kilogramos de peso el complejo toxina tetánica salicilada, cada vez más rica en toxina y menos en salicilato de sosa, se puede al cabo de algunos meses inyectar dosis crecientes de toxina pura. El antígeno se comporta de este modo como una eriptotoxina análoga, aunque menos activa que las eriptotoxinas paréntica y oleica.

Los salicilatos de piramidón, piperacina y urotropina no tienen un poder antitóxico superior al del salicilato de sosa.

El complejo toxina salicilica debe su formación y su estabilidad a la débil solubilidad del ácido.

La acción del tiosalicilato de sosa y del ditiosalicilato de sosa del mismo modo no es superior a la del simple salicilato.

El diidosalicilato de sosa es más activo e inhibe a la dosis de 0,005 gramos 400 dosis mortales para el cobaya de toxina tetánica después de tres días de contacto a 35°. (*Soc. de Biologie de Paris*, 2 de Mayo de 1930).—Dr. J.

Otorrinolaringología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Contribución al estudio del tratamiento de supuraciones nasales por la vacunoterapia, por el doctor Grain.—En el estado actual de la ciencia, el método antiséptico es, salvo raras excepciones, incapaz de curar supuraciones nasales, agudas o crónicas, porque: no es específico, es traumatizante para los elementos de la mucosa, no es difusible en superficie ni en profundidad.

Debe ceder el paso a un método específico, activo e inofensivo: el método por vacunoterapia local, que ataca directamente el agente microbiano haciéndole desaparecer, desintoxicando y dejando regenerar al mismo tiempo los elementos de la mucosa.

Es un tratamiento de aplicación simple, intenso y rápido.

Organos esencialmente vitales, las fosas nasales, exigen para desempeñar su papel una integridad anatómica y funcional perfecta. Y para no ser una fuente de infección, las fosas nasales no deben presentar ellas mismas ni infección ni supuración. Por eso, toda supuración, por leve que sea, reclama un tratamiento rápido y eficaz, lo que realiza al mínimo el tratamiento antiséptico, y al máximo el tratamiento vacunal local, ayudado por la vacunoterapia general. (*Crónica Méd. Mex.*, Junio 1930.)

Fisiología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. La reacción de Pirquet y la vacuna antialfa de Ferrán, por el Dr. Andrés Martínez Vargas Pesado.—Podemos establecer el siguiente resumen:

En los casos en que la reacción de Pirquet fué negativa y que con posterioridad a esta prueba inyectamos vacuna

antialfa de Ferrán, aquélla, la reacción de Pirquet, acusó momentáneamente una faz positiva franca, que a las veinticuatro horas de presentada desaparecía.

La cantidad de vacuna antialfa que es necesario inyectar para obtener esta activación de la prueba de Pirquet varía entre 1 a 2 $\frac{1}{2}$ c. c., inyectada siempre en dosis de $\frac{1}{2}$ c. c.

Injectada la vacuna antialfa en la dosis de $\frac{1}{2}$ c. c., repetida tres, cuatro y cinco veces, esto es, hasta que se presenta la reacción de Pirquet positiva, que no se había presentado antes, ha producido escasa elevación térmica y reacción local sólo en nueve casos entre 72 niños sometidos a la prueba. La reacción antialfa produce con esta dosis muy poca reacción local y térmica, y en todo caso la aparición de la reacción de Pirquet. Esta reacción de Pirquet que, ausente en un principio; se presentó después de las inyecciones de vacuna antialfa, dejó de presentarse en 123 niños sometidos a la inyección de diversas proteínas (caldo simple de cultivo, leche de vaca), cualquiera que fuera la cantidad de proteína inyectada. En cambio, estas proteínas produjeron en casi todos los niños elevación térmica y reacción local.

Estos hechos parecen demostrar que la acción de la vacuna antialfa frente a la reacción de Pirquet debe atribuirse a grupos específicos, pues como se advierte por la comparación entre las tres series de niños estudiados, actúa de distinta manera que una simple albúmina heteróloga. (*Crónica Méd. Qui. de la Habana*, Abril 1930.)

Urología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Prostatectomía de urgencia, por el Dr. Marcelino Seguro.—Presenta el autor un caso operado de prostatectomía de urgencia, por hemorragia cataclísmica, salvado por la operación, y uno fallecido, probablemente por no haberle practicado la prostatectomía.

Es el tercer caso en que se practica esta operación en el mundo, según la literatura revisada. Parece interesante notar que en los tres se trataba de casos de grandes adenomas.

Cree que al no detenerse la hemorragia por la talla, la indicación de la prostatectomía no tiene dudas, y aun en los casos en que se detiene es peligroso no realizarla.

Es una operación que se realiza en condiciones desastrosas, pero que es el único medio de evitar la muerte segura del enfermo. (*An. de Cirugía de la Habana*, Junio 1930.)

1. Urografía intravenosa, por el Dr. Gonzalo Pedroso, F. A. C. S.—La urografía intravenosa es un método urográfico funcional.

Tiene, a veces, grandes ventajas sobre la pielografía retrógrada, pero en la actualidad no puede substituir a ésta en todos los casos.

Las imágenes obtenidas por este método son en general menos intensas que las obtenidas por la pielografía corriente.

Puede utilizarse este procedimiento como prueba físico-química de permeabilidad renal y de concentración máxima.

Creemos que la pielografía retrógrada mantiene una superioridad manifiesta en los casos de tumores renales y en ciertas lesiones ureterales.

En los casos de insuficiencia renal avanzada no es recomendable su empleo, pues al no existir concentración del producto en la pelvis, no se obtendrán sombras urográficas.

En los casos inyectados por nosotros hemos comprobado que la eliminación del uroselectan corre paralela con la de la fenolsulfotaleína y de la urea.

Hasta ahora la aplicación del procedimiento es inocua. (*An. de Cirugía*, Junio 1930.)

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

TERAPEUTICA NOVISIMA

FEBRIFUGOL Elixir:

Fórmula racional, moderna y eficazísima, infalible en fiebres tíficas, paratíficas, colibacilares y todas las infecciones endodigestivas. Rápida antisepsia interna sin sales de mercurio ni fermentos lácticos.

NUTRIL:

Extracto de cereales y leguminosas, maltosado, vitamínico de alto coeficiente nutritivo y fácil digestión. Diferente sabor y aroma en cada frasco.

HEMOBICAL:

Aperitivo hematógeno, rápido antituberculoso, vigorizador y recalificante único.

Servimos muestras indicando estación destino.

LABORATORIO ÉGABRO. — CABRA (Córdoba) España.

PREPARADO DE JUGO DE CARNE

de

VALENTINE'S

Establecido en 1871 por MANN S. VALENTINE.

Richmond (Virginia), E. U. A.

El mejor alimento para convalecientes el
JUGO VALENTINE'S



El mejor jugo de carne el
VALENTINE'S

Por la excelencia del método empleado en su elaboración por el cual este preparado se acerca más a la carne fresca que todos los demás extractos de carne; por estar siempre listo para su absorción inmediata y por la perfección con que conserva sus buenas cualidades en los climas más cálidos, es preferible siempre por las eminencias médicas de Europa y América.

Agentes generales para España:

E. DURAN S. en C. — MADRID

Tetuan, 9 y 11.

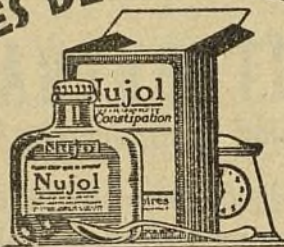
Nujol

MARCA REGISTRADA

CONTRA EL ESTREÑIMIENTO

EL PROTOTIPO DE TODOS LOS ACEITES DE VASELINA

Manufactura y Exportación
SUSQUETS HERMANOS, S. C.
Calle de Alcalá, 23 - MADRID



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

SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro

Sustituye al bismuto en terapéutica gástrica.
Existe el Sil-Al belladonado.

Muestras y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

BARDANOL

— Elixir de bardana y estaño eléctrico. —

INDICACIONES:
Estañococias en todas sus manifestaciones.

Muestras y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193.

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

ATROPAVER

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

AGUAS MINERALES NATURALES DE

CARABANA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA
Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

Unico Sanatorio mixto, con edificios y jardines independientes: uno, sólo para enfermos nerviosos ó 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 per el Dr. Gonzalo R. Lafora.

pago con el producto de los dividendos que, cada seis meses, se hagan a prorrata de las acciones, según su clase, para cubrir con ellos las obligaciones de la Sociedad; y mientras se invierten en el objeto a que se destinan se conservarán en las Tesorerías provinciales en arcas de tres llaves diferentes, que estarán en poder del director, del tesorero y del contador respectivos, no pudiéndose dar salida ni entrada a cantidad alguna sin la presencia de los tres, ni tener fuera del arca mayor suma que la necesaria para los gastos a juicio de las Comisiones y por su acuerdo. Siempre que se verifique algún ingreso o extracción se anotará en un libro destinado al efecto, firmando, a continuación de las partidas, el tesorero, el contador, el direc-

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

Nitrato de Chile.

tor y el secretario, cuyo libro quedará encerrado en la misma arca para que sirva de comprobante.

Art. 68. El arca de fondo estará en casa del tesorero, si no conviniesen los individuos en cuyo poder han de estar las llaves en colocarla en otra parte, siendo los tres responsables, mancomunadamente, del depósito.

Art. 69. En la última Junta que cada mes celebren las Comisiones formalizarán la cuenta de sus gastos en este período, y harán un arque, cuyo resultado habrá de constar en el libro de actas, expresándose el pormenor en el del arca con la firma de todos los vocales que deben presenciarle, del cual se remitirá a la Central copia exacta y autorizada con las mismas firmas al enviar las cuentas al principio del mes inmediato.

Art. 70. Las mismas formalidades y reglas establecidas en los artículos que preceden deberán observarse en la Comisión central para el resguardo de los fondos y valores que existan en su tesorería, debiéndose dar cuenta cada mes a la Junta de Apoderados, la cual acordará, a propuesta de aquella Comisión, el medio de conservar dichos fondos con las mayores seguridades, sin que

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

esté al arbitrio de los claveros la elección del sitio para colocar los expresados fondos y valores, cuando no pudieran estar en la habitación del tesorero.

2.º—De los gastos.

Art. 71. Consistirán los gastos de la Sociedad en los pagos de las pensiones devengadas, y en los de secretaría, impresiones, correspondencia, giros de letras, empleados indispensables para el servicio y otros imprevistos, pero siempre justificados, procurándose en todo la mayor economía.

Art. 72. Las pensiones serán satisfechas en las tesorerías provinciales, como queda expresado en el art. 61; para lo cual la Central, después de haber recibido los datos precisos, hará que en cada una de ellas se reúnan por medio de los

tratados necesarios los fondos que exija el pago de las que corresponda abonar, remitiendo, con la debida anterioridad, las nóminas respectivas para los efectos prevenidos en el art. 64, expi-

CARABAÑA: el mejor purgante.

diendo a su tiempo la orden general de pago.

Art. 73. Los tesoreros no podrán entregar cantidad alguna sino en virtud de libramiento extendido por el secretario con el visto bueno del director o presidente, e intervenido por el contador de su Comisión; los directores y presidentes no autorizarán libramiento alguno que no se refiera a gastos presupuestados; y las Comisiones no deberán aprobar los que no se hallen incluidos en el presupuesto que rija. Los que de otro modo se hicieran no serán válidos, cargando la responsabilidad sobre todos los infractores.

Art. 74. Se abonarán en cuenta a las Comisiones los gastos de escritorio y de correo, no incluyéndose en éstos más que los de correspondencia de los cuerpos gubernativos entre sí, y los referentes a instancias, a informes y acordadas que se pidan; pues los socios y pensionistas deberán franquear las cartas que

ION-CALCINA

PALLARÉS

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

dirijan a los vocales de aquéllas sobre asuntos de la Sociedad. Al efecto sellará el secretario de cada una de ellas, con el sello de la Comisión, el sobre escrito de toda la correspondencia oficial que deberá ser dirigida con los de franqueo establecido por el actual sistema de correspondencia pública, no pasándose en data alguna carta ni oficio que deje de llevar aquel resguardo; y los que procedan de solicitudes o informes o acordadas que se hubieran pedido, se comprobarán con los originales, que revisarán las Comisiones para incluirlas en cuenta, sellándolas el secretario en el acto de aprobación.

Art. 75. Los gastos de correo que ocasionen los expedientes de ingreso y de aumento de acciones serán sufragados de las cantidades que los interesados deben de abonar por indemnización, según lo prevenido en el art. 16, de las cuales se llevará cuenta separada, aplicándose el sobrante que pudiera haber en cada semestre a los gastos de la demás correspondencia.

Art. 76. A mediados de Mayo y Noviembre presentará la Central a la Junta

REUMA CIATICA
ARTRITISMO
CIATICARINA García Suárez.

de Apoderados el presupuesto que debe regir en los semestres inmediatos de Julio y Enero, los cuales habrán de comprender, por su orden, las partidas

que siguen: 1.ª, el importe de las pensiones declaradas y vigentes a la fecha en que haya de formarse cada uno de ellos, incluso las que pudieran haber suspensas de pago anterior por las causas manifestadas en el art. 64, con el descuento que les corresponda sufrir con arreglo al 31 y 62; 2.ª, el coste de la oficina general de la Sociedad, y los gastos de las Comisiones provinciales; 3.ª, las cantidades que se consideren indispensables, según datos anteriores y lo prevenido en los arts. 74 y 75, para la correspondencia oficial, así como para giros de letras e impresiones; 4.ª, la que se calcule necesaria para suplir los pagos fallidos del dividendo; y 5.ª, la que parezca conveniente para gastos imprevistos o indispensables que puedan ocurrir.

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

Art. 77. Examinado este presupuesto por la sección de contabilidad de la Junta de Apoderados, pasará a ésta con su informe, para que le discuta y apruebe del modo que estime conveniente en las sesiones ordinarias de los meses prefijados en el artículo anterior, o en otra inmediata si fuera necesario; procediendo en su virtud la Central a formar el dividendo que corresponda. Este se presentará a la Junta, sin necesidad de pasar por la expresada sección, para que en la sesión ordinaria de Junio y Diciembre la sancione, publicándose en seguida en el periódico oficial y circulándose a las Comisiones provinciales para que tenga cumplido efecto desde los primeros días de Julio y Enero.

Art. 78. También presentará la Central a la mencionada Junta, en los meses de Agosto y Febrero, la cuenta general documentada de los gastos hechos en los semestres vencidos en Junio y Diciembre anteriores, y el estado de recaudación e imposición de las cantidades que constituyan el fondo reproductivo, así como de sus productos para que, previo el informe de su sección de contabilidad, apruebe la primera y determine la inversión o destino a los se-

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

gundos, conforme a lo establecido en el art. 66.

3.º—De los dividendos.

Art. 79. Para cubrir los gastos presupuestados en la época y del modo que se determina en los arts. 67, 76 y 77, se hará entre las acciones el reparto a que éste último se refiere en proporción al valor que cada una tenga según la tabla del art. 30; cargándose a los socios por dividendo la cantidad que venga a corresponderle en razón del capital que represente por el número y clase de las que posean.

Art. 80. Deberán ser incluidos en el dividendo todos los socios que, al formarle, se hallen en el uso de sus derechos; los que estén pendientes de rehabilitación y los jubilados comprendidos

en el art. 33, hasta que cumplan el término de su vida probable por el completo o por la mitad, según el beneficio de tiempo, que, con arreglo al mismo artículo hubieran obtenido, no debiéndose incluir a los que tengan en curso solicitud de jubilación hasta que sobre ella se resuelva, para proceder entonces según el resultado, cargándose el atraso en el inmediato, como corresponde.

Art. 81. No podrá exceder el dividendo de 25 reales por acción de primera clase, y si llegara el caso de que su producto, aun a esta altura, no fuera suficiente para cubrir los gastos, habiéndose aplicado a este fin la suma a que asciendan los intereses del fondo reproductivo, queda autorizada la Junta de

ANTIPHLOGISTINE

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

Apoderados para adoptar la determinación que juzgue más conveniente, hasta la de pagar a prorrata las atenciones, mientras resuelva la Sociedad lo que entonces deba de hacerse.

Art. 82. Los dividendos repartidos al principio de cada semestre serán satisfechos por mitad, en dos plazos trimestrales para facilitar su pago; el tiempo que medie desde la conclusión de cada uno de ellos, que será de un mes y medio en el primero y de un mes en el segundo hasta el inmediato, será útil para la rehabilitación de los que no hubiesen satisfecho su cuota, pudiendo además verificarlo en el segundo los que adendaran la parte del primero, si abonaran de una vez el completo del semestre. En el adjunto cuadro se marcan bien estos pormenores para su más clara inteligencia.

DIVIDENDOS

Primer semestre.—Primer plazo para el pago: desde 1.º de Enero hasta el 15 de Febrero inclusive.

Segundo plazo: todo el mes de Abril.

TIEMPO DE REHABILITACIÓN

Del primer plazo: desde el 16 de Febrero hasta el 31 de Marzo inclusive, y además el mes de Abril, si se abona de una vez el completo de la cuota del semestre, o sea de los dos trimestres en que éste se divide.

Del segundo plazo: desde el 1.º de Mayo hasta fin de Junio.

Segundo semestre.—Primer plazo para

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

el pago: desde el 1.º de Julio hasta el 15 de Agosto inclusive.

Segundo plazo: todo el mes de Octubre.

TIEMPO DE REHABILITACIÓN

Del primer plazo: desde el 16 de Agosto hasta el 31 de Septiembre inclusive, y además todo el mes de Octubre inclusive, si se abona de una vez el completo de la cuota del semestre, o sea de los dos trimestres en que éste se divide.

Del segundo plazo: desde 1.º de Noviembre hasta fin de Diciembre.

Art. 83. El abono de estas cuotas deberá hacerse en las tesorías de las Comisiones correspondientes, entregándose en ellas a los interesados, para

Kelatox: Sedante atóxico.

su resguardo, las respectivas cartas de pago.

Art. 84. Al terminar los plazos señalados para el pago de dividendos, cerrarán la cuenta los tesoreros, pasándola al tercer día, intervenida por los respectivos contadores, a los directores de sus Comisiones, las cuales, con su aprobación, las mandarán a la Central en los quince días que siguen a los del término prefijado, cargándose como efectivas, en su cuenta particular y bajo la responsabilidad de los individuos causantes del retraso, todas las cartas de pago que se les hubiese remitido a las que sin motivo justificado dejasen de verificarlo en la época expresada.

CAPÍTULO VI

DEL GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN DE LA SOCIEDAD

Art. 85. El gobierno y administración de la Sociedad estará confiado, en su respectivo caso, a una Junta de Apoderados o representantes que residirá en Madrid, y a una Comisión Central nombrada por ésta y residente en el mismo punto; ejerciendo su autoridad en los

"MALTOPOL"

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

distritos provinciales las Comisiones elegidas por los socios que en ellos estén inscritos.

1.º—De la Junta de Apoderados.

Art. 86. Se compondrá esta Junta de los representantes que las generales de distritos elijan en la de Diciembre, cada dos años, a propuesta de las respectivas Comisiones provinciales y en proporción del número de inscritos que hubiere en jurisdicción, correspondiendo un apoderado por cada cien socios y por los residuos que excedan de cincuenta. Los distritos que hubiese establecidos, nombrarán de todos modos el suyo, aun cuando el número de socios que tuviera no llegasen a el que se prefija.

Art. 87. A fin de que no dejen de tener, en ningún caso, todos los distritos la debida representación en esta Junta, elegirán a un mismo tiempo un suplente por cada dos apoderados o por el que les corresponda, si no fuera más que uno, para que substituyan a los res-

Urosolvina: eficaz antiúrico.

pectivos propietarios en casos de ausencia y enfermedad.

Art. 88. El nombramiento de Apoderado no es incompatible con ningún otro, más no se podrá aceptar a la vez

representación de dos distritos ni obligarse a desempeño simultáneo de este con otro cargo. La reelección por el mismo u otro distrito será permitida aunque no obligatoria la admisión hasta haber pasado un turno intermedio.

Art. 89. Representando esta Junta a la Sociedad y reasumiendo sus poderes, es de su competencia hacer cumplir los Estatutos e interpretarlos en casos dudosos, disponiendo lo que estime justo y conveniente en los que no estuvieren previstos.

La corresponde también la facultad 1.º, de dirimir las cuestiones que puedan suscitarse en las Comisiones entre el y los socios; 2.º, de resolver definitivamente sobre la admisión y rehabilitación

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCI - PISA

ción de socios y la declaración de pensiones que a juicio de la Central deban negarse, así como sobre los casos incluidos en los arts. 34, 44, 50 y 56; 3.º, de examinar y aprobar los presupuestos y dividendos correspondientes así como las cuentas generales de gastos; 4.º, de acordar el modo y época de imponer el fondo reproductivo y la inversión de sus intereses, con arreglo a lo prevenido en los arts. 66 y 81; 5.º, de reformar la división de distritos provinciales y fijar la residencia de sus Comisiones, suprimiéndolas, aumentando, o variando las que juzgue necesarios al buen servicio de la Sociedad, previo el oportuno expediente instruido por la Central; 6.º, de nombrar los individuos que han de componer esta Comisión y admitir las dimisiones fundadas que éstos o los apoderados puedan presentar; 7.º, de exigir la debida responsabilidad a la expresada Comisión y a los vocales que la compongan, por falta de cumplimiento de los Estatutos o de los acuerdos de la misma Junta, por abusos de autoridad, o por las causas expresadas en los artículos 70 y 73, suspendiendo los de oficio hasta que resuelva el expediente que al efecto se instruya; y 8.º, de proponer a las Juntas generales las reformas que juzgue convenientes a el afianzamiento y propagación de la Sociedad.

(Continuará.)

NEUROTÓNICO

Medicación glicero-arsenical fosfatada con cafeína y estricnina.
En Elixir e Inyectable.
Tónico reconstituyente en todos los casos de ANEMIA O DEBILIDAD

- ¿POR QUÉ me quieres, Andrés?
- Por el interés.
- ¿Y tú, Pascual?
- Por el capital.

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

En Madrid falleció, en pasados días, el Dr. John Goodwin Edwards, capacitado y acreditado odontólogo y hábil operador que había conquistado numerosa clientela.

—En Monthehermoso (Cáceres), el médico D. Tiburcio Garrido Alba.



Underwood portátil.

Teclado igual al del modelo para oficinas.



La máquina ideal
para correspondencia particular.

Guillermo Trúniger, S. A. - Apartado 298, BARCELONA
Sucursal en Madrid: Alcalá, 39.

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escrófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

ul Clorhldro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL Y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza
las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición
y el estado general.

L. PAUTAUBERGE

10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

AGUAS DE

MARMOLEJO

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

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

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

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

Alquilanada la carretera que conduce a los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

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

RECONSTITUYENTE RÁPIDO

ENOFOSFORINA

SERRA

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

Deposítarios para España:

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

MINISTERIO DE LA GOBERNACION (1)

Dirección General de Sanidad.

PARTIDO JUDICIAL DE CAMBADOS

Cambados (Cambados, Castrelo, Corbillán, Oubifia y Vi-laríño), dos plazas, 2.ª categoría. No se modifica.

Grove (San Martín de Grove y San Vicente de Grove), dos id., 2.ª id. No se modifica.

Meaño (Covas, Dena, Gil, Lorez, Meaño, Padrenda y Si-mies), una id., 2.ª id. No se modifica.

Meis (Armentera, San Martín de Meis, San Salvador de Meis, San Lorenzo de Nogueira, Santo Tomé de Nogueira, San Vicente de Nogueira y Paradela), dos plazas, 2.ª categoría. No se modifica.

Rivadumia (Berrantes, Beomaño, Leiro, Lois, Rivadumia y Sisán), una id., 2.ª id. No se modifica.

Sangenjo (Adigna, Arra, Bordones, Dorrón, Gondar, Nantes, Noalla, Padriñán y Villalonga), dos id., 2.ª id. No se modifica.

Villagarcía de Arosa (Arealonga, Arealonga de Afuera, Bamio, Carril, Carril de Afuera, Cea, Cornazo, Fuentecar-moa, Rubianes, Sobradelo, Sobrán y Soliveira), tres id., 1.ª id., 603 habitantes.

Villanueva de Arosa (András, Bayón, Caleiro, Deiro, Tre-moedo, Villanueva de Arosa e Isla de Arosa), tres id., 1.ª id.

PARTIDO JUDICIAL DE LA CAÑIZA

Arbó (Arbó, Barcela, Cabeiras, Cequelinós, Mourentán y Sela), dos plazas, 1.ª categoría.

Cobelo (Barciademera, Campo, Castelanos, Santa Marina de Cobelo, Santiago de Cobelo, Foje, Godones, Graña, La-mosa, Maceira, Paraños, Piñeiro, Prado y Prado de la Can-da), dos id., 2.ª id. No se modifica.

Creciente (Albeos, Ameijeira, Anguesdes, Creciente, Fil-gueira, Freijo, Quintela, Rebordechán, Ribera, Sendello y Villar), dos id., 1.ª id.

La Cañiza (Anchas, La Cañiza, Couto, Franqueira, Lu-neda, Oroso, Parada de Achas y Petán), dos id., 1.ª id.

PARTIDO JUDICIAL DE LA ESTRADA

Cerdedo (Castro, Cerdedo, Figueroa, Folgoso, Parada, Pedro, Quireza y Tomonde), dos plazas, 2.ª categoría. No se modifica.

Forcarey (Aceveiro, Castrelo, Dosiglesias, Forcarey, Mag-dalena, Meabia, Millerada, Pardesoa, Pereira, Preesqueira, Quintillán y Ventojo), dos id., 2.ª id. No se modifica.

(1) Véase el número anterior.

ALMORRANAS



Producto español a base de Hamam-virg.ª. *Æsculus hi-pocast*; novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides in-ternas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula. 3,50 pesetas; correo, 4. De venta en farmacias.

SANATORIO PEÑA-CASTILLO

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

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

Hotel de dietética. — Dos hoteles para psiconeurosis.

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

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

SANTANDER

Balneario de Carlos III

TRILLO

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

Médico-director en propiedad: Excmo. Sr. D. 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.

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina

de Quebracho.

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid: *EL SIGLO MÉDICO*, la *Re-vista de Medicina y Cirugía práctica*, *El Genio Mé-dico*, *El Diario Médico Farmacéutico*, *El Jurado Mé-dico Farmacéutico*, la *Revista de Ciencias Médicas de Barcelona* y la *Revista Médico-Farmacéutica de Ara-gón*, recomiendan en largos y encomiásticos artículos el **Jarabe - Medina de Quebracho** como el último remedio de la Medicina moderna para com-batir el Asma, Disnea y los Catarros crónicos, ha-ciendo cesar la fatiga y produciendo una suave expec-toración.

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

Jarabe

“DEYEN”

de Manzana Laxante.

Útilísimo en los adultos e insustituible en los niños.

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

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

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

El examen microscópico confirma lo que hacía prever el examen a simple vista, que los tumores de que nos venimos ocupando están formados por dos clases de tejido: el estroma y las masas de células. El estroma tiene los aspectos más diversos según los puntos que se examinen. Se observan en él desde el conjunto laxo, con grasa o sin ella, hasta el tejido fibroso denso.

En cuanto al origen de los tumores mixtos, no hay acuerdo acerca de él. La opinión francesa dominante es la de que se trata de neoplasmas de origen múltiple, parte de los cuales se desarrollan a expensas del tejido glandular en tanto que otra parte lo hace procediendo del tejido conjuntivo periacinoso y peribulillar. Puesto que la glándula tiene estas dos clases de tejido, basta suponer que ambas proliferan anárquicamente para encontrar una explicación fácil de la producción del tumor. Pero los autores alemanes se inclinan a creer a que el tumor es solamente de origen conjuntivo. Las masas de cartilago que se encuentran en el mismo se explicarían por la metaplasia del tejido conjuntivo, opinión que también tienen los franceses para explicarse esta formación de cartilago, en tanto que las masas epiteliales serían en realidad endoteliomas que se desarrollarían a expensas del endotelio de las hendiduras y vasos linfáticos, algunas veces también a expensas del de los vasos sanguíneos.

Sobre este último particular parece que se ha demostrado que las masas de células en cuestión tienen todos los caracteres del epitelio pavimentoso, de modo que no se explican por el supuesto origen endotelial. De todas maneras resultaba difícil conformarse con la teoría francesa que requería una proliferación tan estrechamente combinada de dos tejidos tan diferentes para que se formase el tumor mixto y en la actualidad se admite que, si bien se produce ese tumor, en efecto, a consecuencia del desarrollo simultáneo de ambas clases de tejidos, no lo hace a partir de la glándula adulta, sino a partir de residuos embrionarios que quedan enclavados en ella en el período de su formación. Ya desde tiempos de Cohnheim se sospechaba la intervención del

otras blandas, hasta el punto de parecer fluctuantes. Todo este desarrollo puede ocurrir sin que el tumor haya adquirido los caracteres de malignidad que, como dejamos dicho, pueden surgir más tarde, sino limitándose los trastornos ocasionados a la dificultad mecánica al movimiento de la mandíbula y a la compresión del conducto auditivo externo, creando como consecuencia de ello una dificultad importante para la audición. En cambio no se presentan fenómenos de compresión del facial ni de la parótida. Tampoco invade en este período los ganglios. La piel se distiende poco a poco, pero no está invadida ni ulcerada. Cuando sobreviene la degeneración maligna, el crecimiento es bastante más rápido y algunas partes del tumor, no solamente adquieren consistencia más blanda, sino que se ulceran. Se presentan dolores de variable intensidad, y este síndrome del dolor es uno de los más claros de la degeneración maligna del tumor. Lo mismo se puede decir de la aparición de la parálisis facial. Incluso en estos casos es poco corriente que el tumor invada los ganglios linfáticos y menos corriente todavía que se extienda a otras vísceras.

El pronóstico es bueno en general, porque, según se acaba de ver, el tumor evoluciona con gran lentitud, pero no hay motivo para considerarle completamente benigno porque en todo momento se está expuesto a que sobrevenga la degeneración maligna. Además hay otra razón que hace que el pronóstico no sea tan benigno, y es la posibilidad de las recidivas. Los que creen que estas recidivas se presentan en la tercera parte de los casos exageran seguramente, o bien confunden los tumores mixtos con otros malignos de la parótida. Incluso en los casos en que el examen histológico del tumor demuestra que éste era mixto, se producen recidivas que no consisten en otro tumor mixto, sino en un sarcoma o en un epitelionoma puros. Estos casos revelan una tendencia maligna del tumor.

Patentes

Las patentes de que aquí tratamos son los certificados que se llaman a los barcos, después de someterlos a una

tejido cartilaginoso de los arcos branquiales en la producción de los encondromas o tumores mixtos de la parótida. Los dos elementos del tumor se desarrollan a expensas de gérmenes embrionarios incluidos en ella.

En el brío de dos a tres meses existen condiciones muy favorables a la producción de este enclavamiento, puesto que ni la parótida ni la submaxilar se encuentran todavía encapsuladas y sus acini se hallan en contacto con el pericondrio del cartilago de Meckel. Si este pericondrio queda en parte incluido en la glándula que se está formando, podrá proporcionar más tarde el origen de la parte conjuntiva y cartilaginosa de la glándula. El epitelio cilíndrico procede de los esbozos de la glándula, pero es muy probable que proceda también, en el caso de la parótida, de la membrana del tímpano que se está formando al mismo tiempo y en el mismo sitio. Para Wilms, la inclusión de partes embrionarias ajenas a la formación normal de la parótida es bastante más precoz y comprende una parte de ectodermo bucal, sin diferenciar todavía que lo mismo puede dar lugar a la formación de epitelio pavimentoso, como es el de la mucosa bucal, que a la del epitelio cilíndrico, como el de las glándulas salivales. Al mismo tiempo incluye un elemento mesenquimatoso que da derivación a todas las formas del tejido conjuntivo. Quanto más precoz sea la inclusión, tanto más complicado puede ser el tumor que derive de la misma. Así, pues, se trata en los casos de tumores mixtos de las glándulas salivales de branquiomias, equivalentes a los que se producen en el cuello.

En cuanto a los factores que puedan favorecer el desarrollo de estos tumores, lo único que se sabe hasta la fecha es que se presentan con frecuencia mayor en el hombre que en la mujer, y que aparecen en la edad joven. No se conocen observaciones suficientes que demuestren que el trastorno tenga influencia alguna importante en la producción de los tumores en cuestión. Por la evolución tan lenta que tiene el proceso, es frecuente que los enfermos no le concedan importancia durante mucho tiempo, de modo que cuando se presentan al médico tienen ya una edad un poco

avanzada y no se pueden determinar las circunstancias que precedieron de una manera inmediata o que acompañaron al desarrollo del tumor en su comienzo.

Únicamente pasan los tumores por dos períodos. El primero es aquel en que son benignos. Dura siempre mucho y, a veces, indefinidamente. No ocasiona molestias de importancia ni lleva consigo peligro alguno de infección. El segundo período consiste en que el desarrollo del estroma adquiere el tipo sarcomatoso o el de las masas epiteliales: el carcinomatoso. El crecimiento se hace entonces muy rápido y el tumor presenta los caracteres inconfundibles de la malignidad. En teoría, todo tumor tiene tendencia a evolucionar en estos dos períodos, pero en la práctica se ven muchos casos que nunca dejan de ser benignos. Se presenta en forma de tumor que se puede encontrar en cualquier parte de la glándula, unas veces bajo el lóbulo de la oreja, otras, tras del ángulo de la mandíbula; en un tercer grupo se encuentra por delante del conducto auditivo, y menos a menudo en la prolongación de la glándula por fuera del masetero.

Otras veces se desarrolla en la parte más profunda de la glándula y hace prominencia hacia adentro y se palpa por la faringe. Por no producir dolor ni trastornos funcionales pasa inadvertido durante bastante tiempo, y generalmente el descubrimiento del tumor en sus primeros períodos es casual. El enfermo se apercebe de él al afeitarse o por cualquier otro motivo. La palpación demuestra entonces que se trata de una masa dura y da a conocer su tamaño exacto. La piel que cubre el tumor está perfectamente normal, sin adherencia alguna a él. Mandando al enfermo que abra y cierre la boca se suele oír un ruido de frotamiento. Tiene el tumor un crecimiento tan lento y con molestias tan ligeras, que muchas veces no consultan los enfermos hasta ocho o diez años después de aparecido el tumor. Otras veces, en cualquier momento se acelera el ritmo de crecimiento del tumor y empieza también a deformarse para hacerse irregular. El tamaño puede llegar entonces a ser enorme, invade el lóbulo de la oreja, desplegando la piel que le forma; sus gibosidades son de consistencia variable: unas veces duras y

ANALISIS

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

Las enfermedades del

Estómago e Intestinos

dolor de estómago, dispepsia, acedías y vómitos, inapetencia, diarrea, úlcera del estómago, etc., se curan positivamente con el

ELIXIR ESTOMACAL
SAIZ DE CARLOS
(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo
que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias
del mundo.

4.000 recetas, 20 ptas.

4.000 recibos, 20 —

LIBRERIA E. PERAITA

Montera, 35 (Pasaje).
MADRID

VACANTES

La de médico tocólogo de Salvatierra de Miño (Pontevedra), con el haber anual de 3.000 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 10 de Agosto.

Datos.— Villa con Ayuntamiento de 9.514 habitantes, a 12 kilómetros de la cabeza de partido (Puenteareas) y a 56 de la capital. Ferrocarril. Carretera. Ríos El Miño y el Tea. (Para más datos véase el *Boletín Oficial* de la provincia del día 10 de Julio.)

— Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Bustares (Guadalajara) y sus anejos Aldanueva de Atienza, El Ordial, La Nava de Jadraque y Arroyo de Fraguas, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que recibirá, contratándose con los pueblos anejos, unas 6.350 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 9 de Agosto.

Datos.— Lugar con Ayuntamiento de 428 habitantes, a 38 kilómetros de la cabeza de partido (Atienza) y a 100 de

CARIES
DENTARIA
TUBERCU
LO/IS - RA
QUITISMO

BIONERGO
BLEFELD

ELIXIR E INDETERMINABLE

PODEROSO
RECONSTITUYENTE
EFICAZ
ANTI-TUBERCULOSO

CALCIL BLEFELD

COMPRIMIDOS DE CALCIO

MUESTRA LABORATORIO BLEFELD

HIERRO QUEVENNE

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

TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo

Exito en los Hospitales desde 1848.

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

ANTISPASMINA COLICA

Dan excelentes resultados en las:

Colitis aguda y crónica.
Estreñimiento espasmódico, etc.

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS.

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

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

Pildoras
Quaratinizadas
de
Belladonna, Valeriana
y Papaverina

la capital. La estación más próxima, Jadraque, a 55 kilómetros.

Por referencia sabemos que existe un médico que desempeña las igualas a satisfacción de la mayoría de los vecinos hace más de ocho años y que continúa en la actualidad.

Se desea médico para sustituir en pueblo cercano a Madrid durante el mes de Agosto. Dirigirse al titular de Extremadura (Madrid).

Practicantes.

Hecho (Huelva). 450 habitantes. 1.310 pesetas. Solicitudes hasta el 4 de Agosto.

— Villamanrique (Ciudad Real). 600 pesetas. 7 de Agosto.

— San Ginés de Vilasar (Barcelona). 600 pesetas. 2 de Agosto.

— Táy (Pontevedra). 990 pesetas. 11 de Agosto.

— Torrero de Arcas (Ternel). 2.000 pesetas. 11 de Agosto.

— Rey Aurelio (Oviedo). 750 pesetas. 10 de Agosto.

— Seis plazas de practicantes en el Golfo de Guinea, con el haber de 3.000 pesetas y 6.000 de gratificación. Solicitudes hasta el 9 de Agosto.

Terapéutica de la Hipofunción Genital Femenina

OVARIOTONO



Substancia de ovario . . .	0,10
Substancia de tiroides . . .	0,03
Viburnum prun. extr. . .	0,06
Piscidia erythrina extr. . .	0,04
Hyoseyamus nig. extr . . .	0,01

Modo de usarlo y dosis

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

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

Terapéutica de la Hiperfunción Genital Femenina

HEMOSTONO



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

Modo de usarlo y dosis

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

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

SOLICITESE LITERATURA Y MUESTRAS PARA EXPERIMENTACION CLINICA

LABORATORIO BIOLÓGICO LOPEZ-BREA

León XIII. 7

Barcelona

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—Rebuscando entre viejos papeles, por Antonio Morales.—Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad.—Homenaje al médico de Quintanilla del Agua (Burgos), D. Cesáreo del Río Bravo, por S.—Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, de Barcelona.—Sensacional acontecimiento científico.—Colegio de Huérfanos.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia médica.—Por las clínicas de Europa.—Vacantes.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Gestación laboriosa.

Los que, aficionados al empleo de términos convencionales y a la servidumbre de ideas volanderas, hablan a diario de *períodos de descanso*, imperiosas vacaciones y otras cosas que expresan algo que pudiera compararse con el sueño de descanso, o han vivido pocos años o se han fijado aún menos en lo que la realidad les presenta en este breve espacio de tiempo que media entre los últimos días del mes de Julio y los primeros del de Septiembre.

Nosotros tenemos aprendido, y nunca nuestra observación vino a desmentirlo, que ésta es la época de agitación mayor en todos los años, y en algunos, como sucede en el actual, de inusitada y caótica agitación.

En la enseñanza se ofrecen al terminar el curso reformas que venía pidiendo la pública opinión y la más o menos interesada de las organizaciones profesionales, y en esta demanda figuran opiniones, y a veces promesas oficiales, que *pendolean* (en el sentido de pluma y de péndola) entre la más amplia libertad de enseñanza y el rigorismo meticuloso y casufístico más rutinario.

En Sanidad, el nuevo y laborioso director general, a quien tan de veras deseamos los éxitos que su inteligencia y su laboriosidad merecen, se ve solicitado por las múltiples aspiraciones, muchas veces contrapuestas y casi siempre sumisas a los planes políticos generales, que toman forma en las personales que, por insaciables, siempre se consideran defraudadas, los intereses generales que con la misma razón sanitaria hablan desde cada uno de los departamentos ministeriales, y los daños y agravios, remotos o próximos, que un reformismo poco reflexivo ha introducido en la siempre deforme organización sanitaria española.

Por otra parte, el problema político se formula con el terrorífico lema de la proximidad de nuevas Cortes, del temor o del deseo de reformas constitucionales, de la exigencia de responsabilidades remotas o inmediatas, y en medio de todas estas serias preocupaciones, que deben serlo para el Go-

bierno como para los particulares, se anuncian a diario (y a veces dos veces al día) viajes de los ministros, en cada uno de los cuales podrá el consejero de la Corona no llevar un remedio o una solución, a pesar de sus mejores disposiciones; pero lo que seguramente se trae es un problema de índole general y treinta o cuarenta de exigencias particulares.

Y en medio de esta movida y turbia atmósfera, en que los intereses se mueven y las ideas se contraponen, se oye resonar la combinada fórmula de *Después del descanso veraniego*...; pero, decimos nosotros: ¿dónde está ese descanso? Del físico que hablen las Compañías de ferrocarriles y los automóviles oficiales y particulares, y en cuanto al espiritual y al intelectual, que hablen los pretendientes, los ganosos de reformas y los preocupados en modificaciones trascendentales.

Pasará el verano, *el otoño vendrá con sus racimos*, *vendrá el invierno con sus nieves cano*, y al volver a sus hogares los que en el verano nos abandonaran, se encontrarán en el mismo estado los problemas confusos, los proyectos combatidos y... las elecciones revueltas y gravitando, a pesar de todas las buenas voluntades, hacia los focos rutinarios del caciquismo y del puchero, que no creemos que hayan podido ventilarse de un modo radical, como pretenden algunos ilusos o como quieren hacernos creer. Nosotros no pensamos que haya resucitado el *ratón pelao*, el Pantorrilles, el médico de Rivadellá u otros personajes que hicieran famosos los debates de actas de las antiguas Cortes, de las Cortes anteriores al 20 o al 23; pero lo que sí creemos es que sus espíritus, por una especie de transmigración budista, permanecen y permanecerán dentro de nuestras fronteras, no en busca de un Nirvana redentor, sino en ejercicio de una actividad infatigable. ¡Quiera Dios que nos equivoquemos!

Entretanto vengan proyectos, conferencias con planes minuciosos, entrevistas (entreviús, como se cursiparla ahora) e informaciones más o menos autorizadas. No tiene mucho mérito el que nosotros digamos una vez más: «Para verdades, el tiempo». Y nosotros no pensamos perder el nuestro e ire-

mos, durante el período de vacaciones, removiendo nuestros papeles y encontrando en ellos la historia de todo lo que hoy se presenta como nuevo, y que nosotros no tiramos al cesto de los papeles hace años esperando que volvería a tener carácter de novedad pasado no mucho tiempo.

Y para empezar por lo que parece que ahora se pone más de moda, comenzaremos en el número próximo por ratificar y ampliar lo que acerca del Ministerio de Sanidad creemos, lo que sobre ello hemos dicho y lo que los espumófagos a la *dernier* parece que no acaban de entender.

DECIO CARLAN

Rebuscando entre viejos papeles.

¡Han pasado muchos años de la época en que predominaba la doctrina de Ricord y sus discípulos en lo referente a Sifiliografía! ¡Qué evolución tan grande se ha efectuado en esta rama de la Medicina! Como reactivo de la sífilis no había más que las aguas de Archena, que el vulgo las consideraba como curativas, cuando en realidad no obraban más que como un reactivo, de una manera empírica, muy lejos de la *hemolisis moderna* con los métodos actuales tan exactos en sus graduaciones. ¡Hace muchos años sucedió lo que voy a referir! y dispensen los lectores esta mi exclamación y la expresión admirativa por el paso de gigante que ha dado la Sifiliografía en los tiempos modernos.

Se presenta en mi casa fuera de las horas de consulta un médico muy amigo, acompañado de un cuñado suyo, para que le examinase unas *úlceras herpéticas* que se le habían presentado en la pierna izquierda, y saber mi opinión por si tenía que tomar los baños sulfurosos de la Puda.

—En tanto que le examina—me dice el médico—voy a escribir una carta, que es muy urgente.

Le conduje a una habitación separada; le di papel y tintero, y volví al despacho en donde me esperaba el enfermo. Este tendría más de sesenta años, casado, con hijos mayores y hombre instruido, laborioso y de intachables costumbres después de su matrimonio.

Me llamó la atención que el médico hablase de *úlceras herpéticas*, cuando en realidad éstas no existen a no ser que las manifestaciones artríticas hayan tenido infecciones accidentales.

Le examino las úlceras y veo con sorpresa que son redondas, con bordes cortados a *pico* y de un color de jamón y cobre, especialmente en los bordes. Le examino los ganglios epitrocleares, y estaban infartados. Dato de importancia del que un buen sifiliógrafo de aquel tiempo decía que en aquella región debía *tomársele el pulso* al sifilítico.

A pesar de estos datos, no me creía con autoridad bastante para abordar la cuestión. Entonces le hago una inquisitiva clínica con la *diplomacia* que el caso requería.

Le digo:

—¿Hace mucho tiempo tuvo usted dolor de cabeza, especialmente por la tarde, con alguna febrícula?

Me contesta afirmativamente, pero me dice *que hace muchos años*.

—¿Tuvo usted después como *manchas y granos*, especialmente en la frente, con placas en la garganta y en el ano? ¿Vió usted cómo se le caía el pelo, y sobre todo, lo que más

le molestaría serían unos dolores muy fuertes por la noche, que seguramente no le dejarían dormir, dolores, no en las articulaciones, sino a lo *largo del hueso*?

El paciente iba de sorpresa en sorpresa, al ver que yo le adivinaba su historia patológica antigua, y acabó por decirme:

—¿Quién se lo ha dicho a usted que he tenido esos padecimientos por los que usted me pregunta?

Cuando ya tuve todo lo necesario para un diagnóstico completo, le digo:

—Usted no necesita ir a la Puda.

En esto vuelve el médico y le digo mi diagnóstico, fundado en las contestaciones a mis preguntas.

Entonces el cuñado le dice al enfermo:

—¿Por qué no me has dicho los síntomas como se los has referido al doctor?

A esto contesta el paciente:

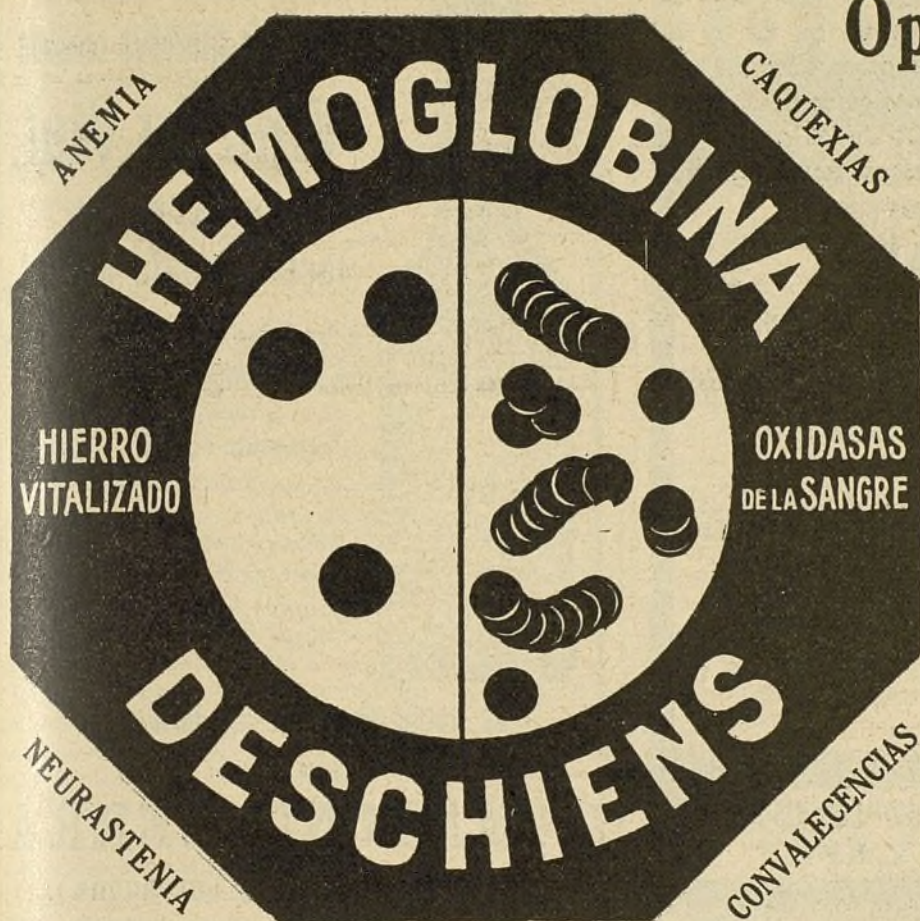
—¿Por qué no me lo preguntaste como él lo ha hecho?

Ante esta situación tuve que intervenir *diplomáticamente* para que el compañero quedase en buen lugar: táctica que debo aconsejar a los médicos, pues ella sostiene la autoridad, que tan necesaria es en el ejercicio de la profesión médica, la que debe seguirse como regla general, pero siempre salvando el interés del enfermo y la reputación propia.

Referente a ello, voy a citar dos hechos, que son de mucha enseñanza para el ejercicio de nuestra profesión. Tengo una consulta con un médico, que había aplicado un apósito dextrinado en la pierna derecha a una mujer, dueña de un lavadero, la que había resbalado, y el médico que le prestó los primeros auxilios creyó que había fractura de la tibia, aplicando el apósito mencionado. Por no levantarle el apósito, fiado en la descripción de la *fractura*, que de un modo *completo* me explicó el médico de cabecera, quedamos acordados, éste y la familia, en tener nueva consulta tres días después, aplicándole un apósito enyesado. Al segundo día recibo un recado, diciendo: que ya la consulta y aplicación del apósito no eran necesarias. No sabía a qué atribuir este cambio de opinión, cuando el marido de la paciente vino a pagarme la consulta. Me explicó lo siguiente: la *fracturada*, por error de diagnóstico, no tuvo tal fractura, y si solo una fuerte contusión en la parte anterior de la pierna. Como los dolores aumentaban, una de las lavanderas trajo a un *curandero*, levantó el apósito, aplicó no sé qué ungüento, los dolores calmaron y la paciente salió al cuarto día a la calle por su propio pie. Fué tal la vergüenza que me ocasionó el relato que no quise tomar los honorarios, a pesar de que el marido me instaba para tomarlos, manifestándome que había oído la consulta desde la alcoba inmediata—costumbre muy generalizada en las casas particulares—, y que yo me había fiado de lo dicho por el médico de cabecera, a pesar de las instancias mías para ver la fractura. En esto llevaba toda la razón: fuí confiado en la palabra del médico. Hay que seguir a Santo Tomás: *Ver y creer*.

Este hecho me sirvió de gran enseñanza, pues a los pocos días fuí llamado para un fabricante que, viniendo de Sabadell, había caído en la estación del ferrocarril y se había *fracturado* el húmero derecho en el tercio superior. Lo habían curado en un dispensario; le habían dicho que tenía *fractura* del húmero, aplicándole un apósito provisional con vendas de tarlatana y férulas de cartón. Le levanto el apósito y no había fractura y si solamente una fuerte contusión del brazo. En pocos días estuvo completamente curado. Tuve que decir la verdad a la familia.





Opoterapia Hemática

Total

JARABE y VINO de
DESCHIENS

à base de Hemoglobina

contienen intactas las Substancias
Minimales de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS

Síndromes Anémicos
y de las
Decadencias Orgánicas

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

NEUTRALON

Cajas con
21 papellitos y en-
vase de bolsillo.

Silicato de aluminio sódico sintético
Para el tratamiento racional de la hipersecreción,
hiperacidez y las úlceras del estómago y duodeno.
Completamente libre de efectos secundarios.
El Neutralon al llegar en el estómago reduce
rápidamente la acidez total del contenido
y, prosiguiendo su acción, convierte lenta-
mente la acidez libre en acidez combinada,
corrigiendo y modificando así la forma de
la acidez gástrica. No da lugar a una
hiperacidez reaccional, ni ejerce efectos
irritantes. El Neutralon tapiza las úlceras
y las protege contra irritaciones mecánicas
y químicas. En los casos de irritabilidad
vagotónica aumentada está indicado el

NEUTRALON CON BELLADONA

Muestras y literatura a solicitar de

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING S.A.
APARTADO 479 — MADRID APARTADO 1030 — BARCELONA

Lipiodol Radiológico

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

**"ASCENDIENTE" Y
"DESCENDIENTE"**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

LACTOLAXINE FYDAU

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

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

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

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

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



Alimento fisiológico completo

Vino de Vial.

Quina, carne,
lacto-fosfato de cal.

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

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

De venta en todas las farmacias.

Depositario general para España:

D. ANTONIO SERRA
Apartado 26, Reus (Tarragona).

Bactilose

**OLIVER
RODES**

**PRODUCTO
DEL PAIS**

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

INDICACIONES

**Forunculosis, Septicemia,
Anthrax, Escarlatina, Gripe**

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES
USO: Casos agudos: Una cucharada grande
diluída en agua, cada dos horas.

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

DEPÓSITO GENERAL

**LABORATORIO
QUÍMICO - FARMACEUTICO
DEL DR. B. OLIVER Y RODES**
CONSEJO CIENTO 308 - BARCELONA

VENTA
FARMACIA

Volviendo al enfermo objeto de estas cuartillas. Se le sujetó a un tratamiento mercurial. Curó de su enfermedad y murió años después de una afección cardíaca. Algunas veces, cuando he pensado en este enfermo, me *pregunto* interiormente: ¿moriría de *treponema* que, en el último período de la enfermedad, ataca al corazón y grandes vasos? ¡Cuánto misterio y a cuántas enseñanzas se presta el ejercicio de la profesión médica!

ANTONIO MORALES.

Barcelona.

Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad.

PRESIDENCIA

Habiendo comentado algunos periódicos profesionales la actitud del Comité ejecutivo en relación al proyecto de bases del paso al Estado, aprobado por la Asamblea de Zaragoza, esta presidencia se cree en el deber de manifestar lo siguiente:

Al analizar la Comisión permanente, en su reunión de Junio último, los acuerdos de la Asamblea de representantes, para proceder a su cumplimiento, dividió el cumplimiento del acuerdo referente al paso al Estado en dos partes: primera, desarrollo de las bases aprobadas por la Asamblea, y segunda, plan para su consecución.

En la nota remitida a la Prensa consta el acuerdo referente a la primera parte (desarrollo de las bases del proyecto) en los siguientes términos:

Bases del paso al Estado.—Gestionar de la Dirección general de Sanidad el nombramiento de una Comisión que desarrolle las citadas bases, con el fin de que cuantas peticiones se formulen y cuantas mejoras se obtengan tiendan a la solución del problema en armonía con las bases aprobadas por la Asamblea.

En cuanto al plan para su consecución (segunda parte), se acordó fuese determinado por el Pleno del Comité ejecutivo, al cual presentaría la Permanente un estudio completo de los procedimientos susceptibles de ser utilizados. El citado estudio quedó esbozado, procediéndose inmediatamente al trabajo de seriar los procedimientos por gradación de dificultades (labor ya realizada) y detallar minuciosamente la técnica de cada uno.

La dimisión del Comité y los acuerdos derivados de la misma han suspendido la citada labor.—El presidente accidental, *Pedro Arilla*.

COMITÉ EJECUTIVO

Este Comité, teniendo en cuenta que ante la Dirección general de Sanidad no tiene otra fuerza ni otro prestigio que el que la citada Dirección le concede, y no sintiéndose asistido por la totalidad de los organismos de la Asociación ni por la Dirección de Sanidad, acuerda:

- 1.º Dimidir sus cargos ante la próxima Asamblea de representantes.
- 2.º Interin la citada Asamblea se reúne y elige a los que deban substituirles, limitarse exclusivamente a atender la marcha administrativa de la Asociación.
- 3.º Proceder a la convocatoria y celebración de una Asamblea extraordinaria a la mayor brevedad compatible con los preceptos reglamentarios y las necesidades de organización, fijando como fecha máxima para su celebración el día 15 de Septiembre.

4.º Habiendo sido puesta en duda la oficialidad de la Asociación—emanada, en opinión del Comité, de las Reales disposiciones siguientes: Real decreto de 23 de Agosto de 1924 (art. 107), Real decreto de 9 de Febrero de 1925 (artículo 43) y Reales órdenes de 29 de Abril y 21 de Julio de 1926 y 23 de Julio de 1927—dirigir una exposición razonada al excelentísimo señor ministro de la Gobernación en petición de que sea aclarada, de manera terminante y categórica, la situación de la Asociación con relación al citado Ministerio.

5.º Juzgando que la disposición adicional 5.ª del Real decreto de 27 de Enero de 1930 (Estatutos de los Colegios Médicos) no se refiere a la oficialidad de la Asociación, por cuanto ésta no ha pretendido nunca asumir la representación oficial de la clase médica y sí sólo la del sector de inspectores municipales de Sanidad, grupo de funcionarios de características bien definidas con funciones ligadas a la Sanidad Central, acuerda también dirigirse al excelentísimo señor ministro de la Gobernación en solicitud de que así sea aclarado.

6.º Comunicar los anteriores acuerdos a la Dirección general de Sanidad y a las Juntas provinciales de la Asociación y darles la mayor publicidad posible.

Creen los firmantes que los acuerdos adoptados son los únicos que pueden encauzar la marcha de la Asociación, restablecer la unión y armonía entre sus componentes y marcar la iniciación de una nueva y fructífera etapa de actuación colectiva.

Madrid, Julio de 1930.—*Pedro Arilla, Francisco Ayuso, Leandro González Soriano, José Quemada, Pelayo Martorell.*

Homenaje al médico de Quintanilla del Agua (Burgos), D. Cesáreo del Río Bravo.

En Quintanilla del Agua, en que hace largos años desempeña la titular el médico D. Cesáreo del Río Bravo, se rindió a éste el homenaje a que la opinión con rara unanimidad viene juzgándole acreedor por sus perseverantes campañas periodísticas en pro de la Sanidad y de la clase médica rural, a la que pertenece, y por cuya dignificación labora.

En el resonante acto, a que afluyeron el inspector provincial de Sanidad que le preside, el presidente del Colegio Médico Provincial, el presidente de la Asociación de Inspectores Municipales de Sanidad, autoridades y funcionarios locales, Ayuntamiento en pleno, pueblo en masa, grandes contingentes de profesionales de los distritos de Lerma y Burgos y los Sres. Santamaría y Carazo, amigos íntimos del homenajeado..., el presidente de la Comisión organizadora, Sr. Zabaco, titular y forense de Lerma, enaltece los merecimientos a que por sus constantes y entusiastas actuaciones en la Prensa el Sr. Del Río se ha hecho digno de la placa que con sentida dedicatoria y las firmas de todos le hace entrega entre grandes aplausos, de nuevo repetidos cuando el Sr. Zabaco, con acierto plausible, pide al Ayuntamiento acuerde dar a una calle el nombre del festejado.

Don Cesáreo del Río, saludado al levantarse con una grande ovación, dice que tal homenaje no puede ofrecerse a su humilde persona, sino al médico luchador en defensa de la Sanidad y de la clase, por lo cual le parecía oportuno hablar del tema «Lo que es el médico en la actualidad y lo que está llamado a ser, especialmente el titular, por la elevada misión que se le debe encomen-

dar», que con gran amplitud y competencia trató, dando fin a su discurso mostrándose a todos reconocido, añadiendo emocionado estas palabras: «Esta placa que me ofrecéis la conservaré como precioso relicario mientras viva, lo mismo que la conservarán mis hijos cuando al morir se la legue como la más noble ejecutoria», y abrazando en el Sr. Sanmiguel a todos los titulares de España.

El Sr. Sanmiguel, emocionado, comenta y amplía los conceptos acerca de la actuación del médico por el señor Del Río expuestos; da a éste su entusiasta parabién; refuerza con la suya la petición formulada por el Sr. Zabaco al Ayuntamiento, y termina con un «¡Viva D. Cesáreo del Río!», contestado y aplaudido por todos los presentes.

El Dr. Quiroga, como resumen, felicita calurosamente al homenajeado; a los Sres. Zabaco y Sanmiguel dirige frases encomiásticas por su actuación y manifestaciones; encarece la importancia de la higiene, y a propósito de ella aconseja a las madres las previsiones que la estación estival exige; une también su petición a la ya exteriorizada por los anteriores oradores al Ayuntamiento, y recomienda que se estime, atienda y consulte a los médicos por la gran misión social que éstos llevan a cabo. (Grandes aplausos pusieron fin al acto, más tarde continuado en el banquete previamente preparado en Lerma, a cuyo punto en vehículos apropiados se trasladaron, teniendo a los postres la satisfacción de oír de labios del alcalde de Quintanilla que la petición a favor del Sr. Del Río formulada desde aquel momento quedaba concedida.)

S.

Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, de Barcelona.

CURSO ELEMENTAL DE RADIODIAGNÓSTICO DEL APARATO DIGESTIVO

Este curso de ampliación de estudios, organizado por el Dr. A. Pinós, radiólogo de la Clínica y Dispensario del Aparato digestivo, será esencialmente práctico, y por ello sólo se admitirán diez alumnos. Se darán dos lecciones por semana y por la tarde, durante el curso de Patología digestiva.

Cada lección constará de tres partes: 1.ª Explicación teórica resumida. 2.ª Lectura de imágenes radiográficas. 3.ª Prácticas, por los alumnos, de radioscopias y radiografías.

PROGRAMA

Lección 1.ª Aparatos.—Mesas.—Tubos.—Pantallas de refuerzo.—Placas.—Revelado.—Interpretación de un negativo.

Lección 2.ª Técnica general.—Preparación del enfermo. Comida opaca.—Preparación de la misma.—Pneumografía. Pneumoperitoneo.

Lección 3.ª Esófago.—Técnica radioscópica y radiográfica.—Esófago normal.—Esófago patológico.

Lección 4.ª Estómago.—Técnica radioscópica y radiográfica.—Estómago normal. Atónico. Ptósico.

Lección 5.ª Estómago patológico.—Úlcus gástrico.

Lección 6.ª Carcinoma gástrico.

Lección 7.ª Biloculación gástrica.

Lección 8.ª Estómago operado.—Síntomas gástricos por lesión extragástrica.

Lección 9.ª Vejiga biliar.—Técnica radioscópica y radiográfica.—Colorantes opacos.—Síntomas radiológicos directos e indirectos de la vejiga patológica.

Lección 10. Duodeno.—Técnicas radioscópicas y radiográficas.—Úlcus duodenal.—Otras lesiones duodenales.

Lección 11. Neoplasias intestinales.—Síntomas radiológicos de las mismas.—Estasis y constipación.

Lección 12. Exploración radiológica de la fosa ilíaca derecha.

Precio de la matrícula, 50 pesetas.

Para la inscripción, dirigirse a la Administración del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, Depositaria, Barcelona.

**

CURSO DE PATOLOGÍA DIGESTIVA

Como en años anteriores, en el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, de Barcelona, tendrá lugar este curso de ampliación de estudios organizado por el profesor F. Gallart Monés, médico numerario de término del Hospital, en colaboración con los doctores:

P. Babot, médico interno adscrito al Dispensario.

J. Barberá, médico interno adscrito al Dispensario.

M. Bellver, farmacéutico encargado del Laboratorio.

A. Brossa, médico numerario de la Casa de Maternidad.

F. Coma, médico interno adscrito a la Clínica.

M. Corachán, profesor de Cirugía del Hospital.

E. Fernández Pellicer, jefe del Laboratorio de análisis químico del Hospital.

J. Foncuberta, médico interno adscrito a la Clínica.

René A. Gutmann, médico de los Hospitales de París.

Gregorio Marañón, médico del Hospital General, profesor honorario de la Facultad de Medicina de Madrid.

P. Martínez García, profesor de Medicina del Hospital.

A. Pinós, médico numerario, radiólogo de la Clínica y Dispensario.

J. Puig Sureda, profesor auxiliar de la Facultad de Medicina.

F. Ribas y Ribas, profesor de Cirugía del Hospital.

A. Trías Pujol, catedrático de Patología quirúrgica de la Facultad de Medicina.

Este curso empezará el 13 de Octubre y terminará el 20 de Diciembre. Será eminentemente práctico. Las lecciones del programa se ilustrarán con fotografías, proyecciones, piezas patológicas, preparaciones histológicas, etc., etc., alternando con prácticas radiológicas, esofagoscópicas, rectoscópicas, de laboratorio y demostraciones operatorias. Serán diarias y empezarán a las diez de la mañana y algunas continuarán por la tarde. Todos los días, de ocho y media a diez, presentación de enfermos y discusión sobre los mismos en la Clínica y Dispensario.

El precio de la matrícula es de 100 pesetas.

Para la inscripción, dirigirse a la Administración del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, Depositaria, Barcelona, quien también facilitará el programa íntegro de estas lecciones.

SENSACIONAL ACONTECIMIENTO CIENTÍFICO

Leemos en los diarios *La Voz* y *El Sol*:

«EL DR. CARRASCO CADENAS VA A REALIZAR INTERESANTES ESTUDIOS SOBRE EL BOCIO»

Desde ayer se encuentra en Barco de Valdeorras el Dr. D. Enrique Carrasco Cadenas, que ha marchado a pasar una temporada a aquella región, al objeto de hacer un detenido estudio del metabolismo basal en los enfermos de bocio endémico, tan frecuente en aquella región y aún no perfectamente estudiado.

Acompañan al Dr. Carrasco en tan interesante viaje

científico los Dres. Vázquez Lago y Jiménez, los que han montado al efecto un completo laboratorio.

El médico de la localidad, Dr. Jurriatán, los acompañará en sus trabajos notables por el valor que encierran en la etiología del bocio, y por la reconocida autoridad del Dr. Carrasco Cadenas, uno de nuestros jóvenes médicos de más ponderado valor.»

Según nuestras noticias, en los círculos científicos internacionales se espera con grande emoción los fértiles resultados de las investigaciones del Dr. Carrasco Cadenas, de reconocida autoridad y uno de nuestros jóvenes médicos de más ponderado valor, hijo político de D. Nicolás María de Urgoiti, fundador de los diarios *La Voz* y *El Sol*.

COLEGIO DE HUERFANOS

En Tesorería se han recibido los donativos siguientes:

Mayo. — D. Andrés Alcázar, 5 pesetas; D. Enrique Slocker, 5; D. Francisco Luque, 2; D. Benito González Serra, 2; D. Rafael Salván, 2; D. José Torre Blanco, 5; D. Fernando E. de Salamanca, 5.

Junio. — D. Enrique Slocker, 5; D. Francisco Luque, 2; D. Benito González Serra, 2; D. Rafael Salván, 2; D. Fernando E. de Salamanca, 5; D. José María Huarte, 5.

La doctora Arroyo de Márquez ha remitido 500 pesetas del catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid Dr. Varela Radio.

Don Víctor M.^a Cortezo, cuatro taloncillos de certificación, 8 pesetas; D. Angel Carmona, de Lora del Río (Sevilla), 20; D. Cesáreo del Río, en nombre del Sr. Carazo (Burgos), 25; D. Gregorio Rica, de Agés (Burgos), 5; don Antonio Lara, de Piñar (Granada), 10; Dres. Alvarez Cascos y Sáinz de Aja, por sus derechos de autor en el «Tratado español de Sifiliografía y Veneorología», 46,87.

En el Colegio de Médicos de Madrid:

Abril. — D. Nicolás Mediavilla Real, 5 pesetas; D. Enrique Slocker, 5; D. Francisco Luque, 2; D. Benito González Serra, 2; D. Rafael Salván, 2; D. Fernando E. de Salamanca, 5; D. José María Huarte, 5; D. Enrique Slocker, 5; D. Francisco Luque, 2; D. Benito González Serra, 2; D. Rafael Salván, 2; D. Fernando E. de Salamanca, 5; D. José María Huarte, 5.

Academias, Sociedades y Conferencias

Viernes 18 de Julio. *Conferencia del Dr. Nicolás Cantó, en el Colegio Médico de Madrid.*

Ante dilecta y no muy nutrida concurrencia, desconocedora sin duda de las variadas e interesantes innovaciones de técnica operatoria que el concienzudo y experto observador Dr. Cantó se proponía dar a conocer como resultado de las observaciones y experiencias recopiladas durante el tiempo de su asistencia pensionada en las renombradas clínicas Mayo, de reputación mundial, con el epígrafe «Mis impresiones sobre la cirugía actual en Norteamérica», el Sr. Cantó leyó unas cuantas documentadas y expurgadas cuartillas que bien pusieron de relieve el detalle de la técnica en cuantos aspectos y modalidades fué ordenadamente exponiendo y comentando, y la veracidad de las estadísticas pulcra y honradamente recogidas y consignadas.

Con gusto hubiéramos acometido la no muy fácil tarea de reseñar éstas, aun a riesgo de hacerlo de una manera imperfecta, con tal de no dejar esfumarse la impresión de

momento; pero la promesa de su pronta publicidad nos hace desistir del propósito, considerando desde luego preferible que nuestros lectores saboreen y juzguen por sí mismos tan notable trabajo en toda su integridad y magnitud.

El Dr. Cantó se ha hecho acreedor a las más entusiastas felicitaciones por la diligente prontitud y competencia con que se ha apresurado a dar finiquitado su cometido (cosa hasta hoy desusada en la generalidad de casos análogos), por las frases entusiásticas dedicadas, a título de agradecido recuerdo, a D. Gregorio del Amo, alma máter de la gloriosa Institución que con tan afectiva bondad le acogiera y favoreciera sus designios, y al Dr. Aguilar y distinguida esposa (que en este acto hacen testimonio de presencia) por la fructífera labor de aproximación y compenetración con España que con éxito tan notorio está llevando a cabo en el nuevo Continente.

Terminado el acto, y en espera de nuevas y más completas exhibiciones e informaciones, el Dr. Cantó fué unánimemente con verdadera efusión felicitado.—*Sedisal.*

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REAL ORDEN NÚM. 566

Excmo. Sr.: Vistas las razones expuestas por D. Víctor María Cortezo y Collantes, solicitando le sea admitida la dimisión que presenta del cargo de secretario de la Escuela Nacional de Sanidad, que a satisfacción de este Ministerio viene desempeñando, y considerando dichas razones perfectamente fundamentadas y atendibles,

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

Que se acepte a D. Víctor María Cortezo y Collantes la dimisión presentada del cargo de secretario de la Escuela Nacional de Sanidad; y

Que por la Dirección general del Ramo se convoque un concurso para proveer la plaza de secretario de la Escuela Nacional de Sanidad, de acuerdo con las disposiciones vigentes dictadas sobre la materia.

Lo que de Real orden comunico a V. E. para su conocimiento, el del interesado y demás efectos. Dios guarde a V. E. muchos años, Madrid, 18 de Julio de 1930.—*Marzo.* Señor director general de Sanidad.

REAL ORDEN NÚM. 567

Excmo. Sr.: La urgente necesidad de dotar de personal apto los servicios a la Sanidad pública, que constantemente se vienen organizando, hace preciso el inmediato funcionamiento de la Escuela Nacional de Sanidad, aun sin esperar a su perfecta y definitiva organización, y su acoplamiento a los capaces y suficientes locales que la están destinados. Debido a esto, la Dirección general de Sanidad no acomete, como fuera su deseo, la empresa de organizar a un tiempo todas las enseñanzas que ha de abarcar tan importante Centro pedagógico, limitándose por el presente a llenar las más urgentes necesidades, reduciendo esta convocatoria a un curso para médicos con asistencia de algunos profesores veterinarios, y dejando para un plazo que será lo más breve posible las enseñanzas de especialización sanitaria a farmacéuticos, ingenieros, arquitectos, practicantes, enfermeras, etcétera.

Como consecuencia de todo lo expuesto,

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

Que se convoque un concurso para ingreso en la Escuela



Nacional de Sanidad de 30 alumnos, 27 de los cuales serán médicos y tres profesores veterinarios, más las becas gratuitas que correspondan con arreglo al Real decreto de 12 de Abril de 1930; y

Que por la Dirección general de Sanidad se fijen las condiciones de la convocatoria, de acuerdo con la mencionada disposición.

Lo que de Real orden comunico a V. E. para su conocimiento y efectos. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 16 de Julio de 1930.—*Marzo*.—Señor director general de Sanidad.

REAL ORDEN NÚM. 570

Excmo. Sr.: Debiendo comenzar en breve plazo el curso, para médicos, de la Escuela Nacional de Sanidad; habiéndose publicado la convocatoria para el curso de admisión de los alumnos que han de constituir dicho curso, y teniendo en cuenta lo dispuesto en los arts. 2.º y 13 del Real decreto de 12 de Abril último, sobre las enseñanzas que le han de integrar,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que las materias objeto de enseñanzas en el anunciado curso de la Escuela Nacional de Sanidad abarquen los conocimientos siguientes:

- I. Bacteriología, Inmunología y Serología.
- II. Parasitología y enfermedades parasitarias y de los países cálidos.
- III. Higiene de la alimentación y de la nutrición y Técnica bromatológica.
- IV. Estadística sanitaria, Epidemiología general y Técnica epidemiológica.
- V. Enfermedades infecciosas y su clínica.
- VI. Higiene privada y pública.
- VII. Higiene del trabajo industrial y profesional.
- VIII. Ingeniería sanitaria e Higiene urbana.
- IX. Higiene escolar.
- X. Medicina social, Sanidad internacional, Administración sanitaria y Legislación.
- XI. Museo y desinfección.

Y que por la Dirección general de Sanidad se convoque un concurso para proveer los cargos de profesores de las citadas disciplinas, con arreglo a lo preceptuado en el Real decreto de 13 de Abril de 1930.

Lo que de Real orden comunico a V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 16 de Julio de 1930.—*Marzo*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 18 de Julio de 1930.)

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

En cumplimiento de la Real orden de fecha de hoy,

Esta Dirección general convoca un concurso para la provisión del cargo de secretario de la Escuela Nacional de Sanidad.

Los aspirantes deberán pertenecer al Cuerpo de Sanidad Nacional, figurando en la escala de cualquiera de las tres ramas que le integran.

Presentarán sus solicitudes, acompañadas de los méritos que consideren pertinentes, en el registro de este Ministerio, dentro de los diez días siguientes a la publicación de esta convocatoria en la *Gaceta*.

El concurso será juzgado por una comisión compuesta de: el director del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII y un médico del Instituto de Higiene Militar.

El propuesto desempeñará el cargo con carácter absolutamente gratuito, pudiendo, sin embargo, el día que estas

plazas tengan consignación en presupuestos, disfrutar los emolumentos que le correspondan, en concepto de gratificación, y podrá compatibilizar el cargo de secretario con el de profesor o profesor auxiliar, formando parte de la Junta Rectora.

Madrid, 16 de Julio de 1930.—El director general, *J. A. Palanca*.

CONVOCATORIA PARA PROFESORES DE LA ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD

En cumplimiento de la Real orden de esta fecha y de acuerdo con lo dispuesto en el Real decreto de 12 de Abril último,

Esta Dirección general de Sanidad convoca un concurso de mérito para proveer las plazas de profesores correspondientes a las enseñanzas de:

- Bacteriología, Inmunología y serología.
- Parasitología y enfermedades parasitarias y de los países cálidos.
- Higiene de la alimentación y de la nutrición y técnica bromatológica.
- Estadística sanitaria, Epidemiología general y Técnica epidemiológica.
- Enfermedades infecciosas y su clínica.
- Higiene privada y pública.
- Higiene del trabajo, Industrial y profesional.
- Ingeniería sanitaria e Higiene urbana.
- Higiene escolar.
- Medicina social, Sanidad internacional y Administración sanitaria y Legislación.
- Museo y desinfección.

Podrán presentarse los profesionales con título facultativo o de Escuela Especial que se consideren en condiciones para ello.

Los aspirantes deberán ser españoles y estar en posesión del título que acredite su competencia y carecer de antecedentes penales.

Serán, en igualdad de circunstancias, preferidos los individuos pertenecientes al Cuerpo de Sanidad Nacional, los cuales, aun nombrados profesores, no podrán renunciar sus cargos de plantilla.

Los aspirantes presentarán sus instancias, en las que harán constar la plaza que concursan, acompañando el certificado de Penales, partida de Registro civil y cuantos documentos consideren precisos para la cotización de su competencia en la enseñanza solicitada, desde la fecha de publicación de esta convocatoria en la *Gaceta* hasta 1.º de Septiembre.

El concurso será juzgado por una Comisión formada por el director de la Escuela Nacional de Sanidad, el director del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII y un médico del Instituto de Higiene Militar, la cual redactará y elevará propuesta a la Superioridad.

Los nombramientos de profesores de la Escuela Nacional de Sanidad se harán por cinco años, y el desempeño de las plazas será absolutamente gratuito, pudiendo, sin embargo, el día que estos cargos tengan consignación en presupuestos, disfrutar los emolumentos que les correspondan en concepto de gratificación.

La comisión que ha de juzgar el concurso no se considerará obligada a la provisión de todas las plazas; podrá declarar desiertas aquellas que estime justo, y, en este caso, las que resulten vacantes serán provistas a propuesta de la Junta rectora, el día en que ésta se constituya.

Los profesores nombrados se ajustarán en todo a lo pre-

LABORATOIRE NATIVELLE

27, Rue de la Procession — PARIS (15^e)

NATIBAÏNE

ÚNICA ASOCIACIÓN DE
DIGITALINE NATIVELLE
Y DE
OUABAÏNE ARNAUD

Draeger.

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

**NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALENCIAS**

Vino de Bugeaud

*Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.*

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

PARIS, P. LEBEAULT & C^{ie}, 5, Rue Bourg-l'Abbé

POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.

LA NUEVA PROFILAXIA DEL CÁNCER

Con las Sales halógenas de magnesia.

FORMÚLESE

SENECTAL PELLETIER

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

Pídase interesante literatura al

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

¡El Original!

Bueno es recordar que el Agarol fué la primera emulsión de aceite mineral y agar-agar que se dió a conocer a los médicos, y que su eficacia terapéutica ha quedado desde hace tiempo, bien establecida clínicamente.

Juzgando por el criterio más seguro, que son los resultados, cada elemento que entra en la composición del Agarol* persigue un fin determinado y por su influencia sinérgica contribuye a hacer del producto compuesto lo que los médicos han encontrado que es — un correctivo del intestino, tan racional como digno de confianza.



* Emulsión uniforme, estable y perfectamente homogénea de aceite mineral purísimo, sumamente viscoso, con agar agar y fenoltaleína (4 centigramos en cada cucharadita).

AGAROL

Pura literatura y muestras gratuitas dirigirse a:

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



¡CONTRA EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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

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



PAIDOTROFO

Tónico de los niños.

DOSIS Y MODO DE USARLO

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

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

ceptuado en el Reglamento de la Escuela Nacional de Sanidad publicado por Real decreto de 12 de Abril último.

Madrid, 16 de Julio de 1930. — El director general, J. A. Palanca.

En cumplimiento de la Real orden de esta fecha, y de conformidad con lo dispuesto en el Real decreto de 12 de Abril último, esta Dirección general convoca un concurso para proveer 33 plazas de alumnos de la Escuela Nacional de Sanidad, con arreglo a las siguientes condiciones:

1.ª Las plazas anunciadas se distribuirán en 27 para médicos, tres para profesores veterinarios y tres plazas gratuitas para médicos faltos de recursos económicos.

2.ª Para la provisión de las plazas se considerarán como méritos preferentes los siguientes:

a) Médicos que prestan sus servicios, por concurso u oposición, en la Administración sanitaria central (Servicios antipalúdicos, Las Hurdes, etc.), y provinciales (Institutos provinciales de Higiene, Subdelegaciones, etc.), no pertenecientes al Cuerpo de Sanidad Nacional.

b) Certificado de estudios de Ampliación sanitaria del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII.

c) Inspectores municipales de Sanidad.

d) Médicos de los Cuerpos de Sanidad Militar y de la Armada diplomados en Higiene.

e) Médicos libres, que se calificarán con arreglo a los siguientes méritos:

Expediente académico y trabajos realizados sobre materias sanitarias; profesores con quienes ha trabajado; ficha de orientación profesional, de fecha anterior al comienzo de los estudios universitarios; trabajos publicados; estudios en el extranjero; idiomas que posee; otros antecedentes personales.

3.ª Los aspirantes presentarán sus instancias, a partir de la publicación de esta convocatoria en la *Gaceta*, hasta 1.º de Septiembre, acompañando a la instancia la partida de nacimiento, certificado de Penales y cuantos documentos consideren precisos para acreditar alguno o todos los extremos citados.

4.ª Transcurrido el plazo concedido, la Junta rectora examinará los expedientes, y si el número de éstos excede del de vacantes anunciadas, hará la selección ateniéndose a lo prescrito en los apartados anteriores.

5.ª Los alumnos satisfarán la cantidad de 500 pesetas en concepto de matrícula, realizando el pago en dos plazos de 250 pesetas, uno en el momento de ingreso y otro al mediar el curso.

6.ª Los alumnos ingresados se ajustarán en todo a lo prevenido en los artículos a ellos relativos del Reglamento de la Escuela Nacional de Sanidad, publicado por Real decreto de 12 de Abril último.

Madrid, 16 de Julio de 1930. — El director general, J. A. Palanca.

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 707,2; ídem mínima, 700,5; temperatura máxima, 26°; ídem mínima, 14°,4; vientos dominantes, SO. y O.

A los nuevos cambios del tiempo, a la vuelta de los fríos invernales inesperados de estos días, ha correspondido una exacerbación de los afectos agudos catarrales y reumáticos, particularmente de los primeros y afectando especialmente las formas de laringotraqueitis, con o sin

fiebre sintomática y caracteres gripales. Las congestiones de complicación en los padecimientos de los aparatos respiratorio y circulatorio también han venido a empeorar el estado de la salud pública, y en los niños ha aumentado el número de anginas tonsilares y de toses convulsivas.

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 Boua.—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 MÉDICO es de 1,50 pesetas, y para los no suscriptores, de 1,75 pesetas.

Obra nueva.—Rafael Comenge acaba de publicar «El roder Micalet Mars o El honrado sin honra». Es este libro una biografía interesantísima y sugestionante de un bandido, al par que un cuadro acabado de una época española. Obra de máximo vigor, alcanza en sus páginas la vibración de una verdadera novela. Precio, 5 pesetas, 328 páginas.

EL SIGLO MÉDICO servirá esta preciosa obra a los suscriptores que la soliciten de nuestra Administración.

De la «Gaceta».—Ha sido nombrado D. Francisco Romero y Molezun catedrático numerario de Otorrinolaringología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago.

—La *Gaceta* del 18 de Julio publica las siguientes Reales órdenes: Una declarando pueden ser industrializadas y aprovechadas las carnes de los cerdos que en los Laboratorios sean sacrificados en periodo de hiperinmunización contra la peste porcina y solamente para obtener el suero sanguíneo.

—Otra relativa a rectificación al Real decreto de este Ministerio de 18 de Junio último, núm. 1.592, publicado en la *Gaceta* del día 27 del referido mes, referente a la organización de la Sanidad de Veterinaria.

—En la *Gaceta* del 17 de Julio se recuerda a los inspectores provinciales de Sanidad y a los subdelegados de Farmacia la legislación vigente sobre los desinfectantes, con objeto de que adopten las medidas que estimen oportunas para evitar su venta en envases distintos a los empleados por los Laboratorios productores.

—En la misma se convo a a concurso para proveer la plaza de inspector provincial de Sanidad de Madrid.

Accidente lamentable.—El día 19, y al trasladarse de un piso a otro del Laboratorio Municipal de Sevilla el facultativo Sr. Díaz Cheli, que llevaba en la mano un tubo con virus de rabia, cayó al suelo clavándose los cristales impregnados del referido virus.

Aunque las lesiones sufridas por el Sr. Díaz no revisten importancia, ha tenido que ponerse inmediatamente en tratamiento.

Vacantes.—Montehermoso (Cáceres). 2.200 pesetas. 14 de Agosto.

Guijo de Coria (Cáceres). 1.375 pesetas. 14 de Agosto.

Ondara (Alicante). 2.200 pesetas. 14 de Agosto.

Cornudella (Tarragona). 1.650 pesetas. 14 de Agosto.

- Calzadilla de los Barros (Badajoz). 1.650 pesetas. 14 de Agosto.
- San Román de los Montes (Toledo). 1.375 pesetas. 14 de Agosto.
- Onteniente (Valencia). 2.750 pesetas. 14 de Agosto.
- Salvatierra de Tormes (Salamanca). 2.200 pesetas. 14 de Agosto.
- Geria (Valladolid). 1.375 pesetas. 14 de Agosto.
- Santa Olalla (Toledo). 1.650 pesetas. 29 de Agosto.
- Illescas (Toledo). 2.750 pesetas. 14 de Agosto.
- Lucar (Almería). 2.200 pesetas. 14 de Agosto.
- Junta de Oteo (Burgos). 1.650 pesetas. 14 de Agosto.
- Enciso (Logroño). 1.650 pesetas. 14 de Agosto.
- Corral de Calatrava (Ciudad Real). 2.200 pesetas. 14 de Agosto.
- Villamuriel de Campos (Valladolid). 1.375 pesetas. 14 de Agosto.
- Fuenterrobles (Valencia). 1.650 pesetas. 14 de Agosto.
- Cualedro (Orense). 2.750 pesetas. 14 de Agosto.
- Cidones (Soria). 1.650 pesetas. 14 de Agosto.
- Sealices de Mayorga (Valladolid). 1.375 pesetas. 14 de Agosto.
- Barrax (Albacete). 2.200 pesetas. 14 de Agosto.
- Luchente (Valencia). 2.200 pesetas. 14 de Agosto.
- Torremenga de la Vera (Cáceres). 1.375 pesetas. 14 de Agosto.
- Santa Cruz de los Cañamos (Ciudad Real). 1.375 pesetas. 14 de Agosto.
- Caniles (Granada). 2.750 pesetas. 14 de Agosto.
- Pons (Lérida). 1.650 pesetas. 14 de Agosto.
- Alcaucin (Málaga). 2.200 pesetas. 14 de Agosto.
- Argente (Teruel). 2.750 pesetas. 14 de Agosto.
- Santa Margarita y Monjos (Barcelona). 2.200 pesetas. 14 de Agosto.
- Abadín (Lugo). 2.200 pesetas. 14 de Agosto.
- Fórnoles (Teruel). 1.375 pesetas. 14 de Agosto.
- Sorihuela (Salamanca). 1.375 pesetas. 14 de Agosto.
- San Marcial (Zamora). 1.650 pesetas. 14 de Agosto.
- Albocácer-Sarratella (Castellón). 2.750 pesetas. 14 de Agosto.
- Quiroga (Lugo). 2.750 pesetas. 14 de Agosto.
- Benimantell (Alicante). 2.200 pesetas. 14 de Agosto.
- Riudecañas (Tarragona). 2.200 pesetas. 14 de Agosto.
- Collado-Villalba (Madrid). 1.650 pesetas. 14 de Agosto.
- Aniñón (Zaragoza). 1.650 pesetas. 14 de Agosto.
- Cortes de Baza (Granada). 2.200 pesetas. 14 de Agosto.
- Masamagrell (Valencia). 2.200 pesetas. 14 de Agosto.
- Villanueva de Alcolea (Castellón). 2.200 pesetas. 14 de Agosto.

Colegio de Médicos de Madrid.—Se han verificado las elecciones para nombramientos de médicos clasificadores, resultando elegidos los señores siguientes:

Para los de primera, segunda y tercera categoría: don Carlos Jiménez Díaz, D. José Verdes Montenegro, don Fernando Enriquez de Salamanca, D. Juan Grinda Saavedra y D. Germán Asúa.

Para los de cuarta, quinta y sexta categoría: D. Antonio Alonso Muñozerro, D. Manuel Bermejillo, D. José Botella, D. Salvador Pascual y D. Eusebio Oyarzábal.

Para los de séptima y octava categoría: D. Natalio Díaz Sama, D. Rafael Ulecia, D. José Montes Buitrago, D. Agustín Arredondo, D. Luis Vie, D. Francisco Astigarraga, D. José María Huarte, D. Rafael García Casal, don Francisco Ibarrola, D. Heliodoro G. Mogena y D. Julio López Lacarree.

Para los de novena categoría: D. Raimundo García Rodríguez, D. Juan Estremera, D. José Luis Agulló, don Eusebio Maestre, D. Segismundo Garzón, D. Federico Gómez de la Mata, D. José Pajares, D. Mariano López Reche, D. Leandro Pérez Urria, D. Manuel Alonso Canalejas, D. Francisco García Vinié, D. Francisco Fernández Victorio, D. Manuel Sánchez-Corona y D. Joaquín Moré.

Resultaron igualmente elegidos para los médicos de la provincia de Madrid los Sres. D. José María Zarragá, don Antonio Andrés, D. Antonio Martín Vegué, D. Manuel Salva, D. Francisco Manzano Godino, D. Rafael Rodríguez Carvajay y D. Valerio Peñas y Rediu.

Subdelegados de Medicina.—Las contestaciones al programa de subdelegados de Medicina, todavía en vigor, y de las que son autores los Sres. D. Julio Bravo y don Baldomero Campos, se facilitarán a nuestros suscriptores

al precio reducidísimo de diez pesetas, en vez de las 30 a que se vendían.

Noticias.—La renovación de la Junta provincial de inspectores municipales de Sanidad de Burgos quedó constituida en la siguiente forma: *presidente*, D. Cesáreo del Río; *vicepresidente*, D. Teodoro Rojo Yagüe; *tesorero*, don Urbano Rebollo; *contador*, D. José Quintanal, y *secretario*, D. Teófilo Guerra.

En Huesca se ha inaugurado el Instituto de Higiene, asistiendo al acto el inspector general de Sanidad interior, gobernador civil, autoridades locales, representaciones de los Colegios de Médicos, Farmacéutica y Veterinaria y alcaldes de cabezas de partido; celebrándose después un banquete en el Casino Oscense, en que hablaron el inspector provincial de Sanidad, el gobernador civil y el arquitecto de las obras.

—Ha sido nombrado auxiliar de la Cátedra de Higiene de Valladolid D. Emilio Zapatero.

—El día 16 se celebró en Miraflores de la Sierra el acto de colocar la primera piedra para un edificio destinado a asilo de ancianos y hospital.

Casa de Socorro del distrito de Palacio.—Se ha publicado la Memoria de los servicios y trabajos realizados por esta dependencia durante el año 1929.

En la consulta de Medicina general asistió el Dr. Soler a 658 enfermos; el mismo doctor hizo en la consulta de Ginecología 49 aplicaciones de radio y 1.540 consultas. El profesor Landete, en el servicio de Odontología, asistió a 10.072 pacientes y practicó 234 operaciones, en las que 14 fueron resecciones de maxilar y 9.872 extracciones dentarias. En la consulta de Ginecología del Dr. García de la Serrana se asistió a 408 enfermos y se practicaron 91 operaciones y 400 curas. El profesor Tapia asistió en su consulta a 1.500 enfermos, practicando 290 operaciones. El Dr. Cuevas vió 395 enfermos de oftalmología, y por último, el Dr. Blanco Soler asistió a 880 enfermos, de los que en gran cantidad eran diabéticos, gastando mensualmente 44.600 unidades de insulina.

«**Revista Española de Tuberculosis.**»—Al número presente acompañamos un prospecto de esta Revista.

Hexofán-Helmitol.—Al número presente acompañamos prospecto y tarjeta de los indicados productos, recomendando su lectura y pedido de muestras a la Química Comercial y Farmacéutica, S. A. Apartado 280, Barcelona.

Thyranon.—Con el número presente acompañamos un prospecto del indicado producto; recomendamos su lectura y pedido de muestras a L. Testor, Pi y Margall, 5.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. M-33.—Madrid.

Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,40 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas formas: A granel por kilos. —**Muestras gratuitas**

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estño coloidal.
LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 34. — Valencia.

Medicación por la quinina. — Fiebres palúdicas, gripales, etc.

NIÑOS { Quininfantina
Delgado Ronco.

En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO
Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid. Teléfono 70.438.