

# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO  
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

## PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

## Aumentar el volumen del contenido intestinal NORMACOL

El Normacol consiste en un jugo de basorináceas desecado con una mínima cantidad de frángula. Ejerce su efecto principalmente por el enorme aumento de volumen que en virtud de su hidrofilia adquiere en el intestino, con lo que origina, por provocación del reflejo de expansión intestinal, la peristalsis normal, fisiológica. Forma en los intestinos una masa esponjosa, suave y emoliente, propiedades que hacen del Normacol el medicamento de elección durante el embarazo y muy especialmente en los casos de hemorroides

Envase original:  
Caja de 150 grs.



Deposición de un caso  
típico de constipación.  
La masa fecal es dura,  
seca y homogénea.

Deposición del mismo  
paciente después de ha-  
ber tomado el Normacol.  
Las partículas fecales  
(oscuras) están sepa-  
radas por la expansión  
de los gránulos de Nor-  
macol. La deposición  
es blanda y emoliente.

PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING S.A.

Apartado 479, MADRID  
Apartado 1030, BARCELONA

82550518



PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESPECIALIZADOS

# MAURICIO LEPRINCE

Doctor en Medicina :-: Farmacéutico de 1.<sup>a</sup> clase.

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

PARIS, 62, rue de la Tour, PARIS

## MEMENTO TERAPÉUTICO

Indicaciones terapéuticas.

Facsimil de los productos.

Dos y modo de empleo

### CASCARINE LEPRINCE

(C<sup>12</sup> H<sup>10</sup> O<sup>5</sup>)

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



### CASCARINE LEPRINCE

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

### GUIPSINE

Principios activos del muérdago.

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



### GUIPSINE

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

### Píldoras

del

### Dr. Sejournet

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



### Píldoras

del

### Dr. Sejournet

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

### RHOMNOL

(C<sup>40</sup> H<sup>84</sup> A<sup>24</sup> P<sup>4</sup> O<sup>72</sup>)

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



### RHOMNOL

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

### EUMICTINE

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

(Tratamiento completo.)



### EUMICTINE

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

NUEVA PREPARACION

### NEO - RHOMNOL

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



### NEO - RHOMNOL

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

2 comprimidos al día.

Completamente asimilable.

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

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.

Ayuntamiento de Madrid



# EL SIGLO MEDICO

R.

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

LA CORRESPONDENCIA MEDICA Y LA SANIDAD CIVIL

PERIÓDICO DE MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA

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

---

FUNDADORES:

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

DIRECTOR

Excmo. Sr. D. CARLOS MARIA CORTEZO

---

**TOMO OCHENTA Y SIETE**

AÑO DE 1931

PRIMER SEMESTRE



MADRID

IMPRENTA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, número 1,

Teléfono 70438.

—  
1931

Ayuntamiento de Madrid







# INDICE ALFABÉTICO

DE LAS

MATERIAS CONTENIDAS EN ESTE TOMO OCHENTA Y SIETE

	Páginas		Páginas
<b>A</b>		<b>B</b>	
Abdomen agudo producidos por el divertículo de Meckel (Dos casos de).....	295	Aparato digestivo (Revista comentada de).....	423
Aborto y secreciones internas.....	487 y 488	Aparatos para hacer continentes los anos abdominales realizados por el procedimiento de la tunelización cutánea.....	494
Acetylcolina en Medicina clínica (Usos de la).....	456	Apendicitis y de las falsas apendicitis (La exploración radiológica de las).....	662
Aceite de ricino (Modos y modas de administrar el).....	256	— (Breves consideraciones a propósito de la).....	319
Acidos amínicos (Nota sobre la síntesis «in vivo» de los).....	179	— y embarazo.....	656
Acidosis postoperatoria.....	171	«Arcanol» (Observaciones clínicas con el).....	43
Acné vulgar y tuberculosis.....	509	Arteriografía pulmonar experimental.....	292
Adenoma sebáceo simétrico de la cara.....	44	Artritis crónicas juveniles y seniles (El borato sódico en las).....	71
Adrenalina intracardíaca.....	544	Arteritis obliterante.....	81
Afecciones anorrectales. Hemorroides. Fisura y prurito anal (Tratamientos recientes de algunas).....	371	Artritis gonocócica; seroterapia específica intravenosa (Tratamiento de la).....	200
— cutáneas del trabajo (Estudio elemental de las).....	682 y 707	Ascitis y dilución paralela de la sangre por los baños fríos (Reabsorción de).....	101
Aguas de Marmolejo (La especialización de las).....	419	Ataxia tabética aguda (Resultados del tratamiento intrarraquídeo en la).....	111
— purgantes (Interpretación del modo íntimo de obrar las).....	547	Avitaminosis en relación con el desarrollo del tejido dental (La).....	282
Alergia de las vías biliares. Cólico «hepático».....	137	Anestesia hipnótica en el parto.....	262
Alimentación racional de los niños y los jóvenes (Bases fundamentales de la).....	613	Azoemia (Sobre la influencia de la dieta sin sal sobre la).....	72
Algunas consideraciones acerca de la apendicitis gangrenosa.....	72		
Amigdalino (El problema).....	654	<b>C</b>	
Amigdalitis y anginas (La lactoterapia en la).....	43	Basedowianos debidos a la perturbación del metabolismo de los hidratos de carbono (Accidentes de los).....	380
Amiotrofia Charcot Marie en la infancia (Sobre el diagnóstico de la).....	464	Bebidas alcohólicas, exógenas, etc. (Peligros del uso de las).....	523
Anafilaxia y la desensibilización «per os» por el procedimiento de Besredka (La).....	227	Blenorragia (Diatermia de la).....	159
Anejos cutáneos (Afecciones de los).....	707	— aguda (Ensayos terapéuticos en la).....	355
Anestesia arterial en las grandes operaciones del miembro superior (Nuestro método de).....	293	Bocio exofáltmico? (¿Cirugía o radioterapia en el)....	600
— hipnótica en el parto.....	233	Broncopatías crónicas (Sobre).....	321
— local para las grandes operaciones del estómago (La).....	651		
Aneurismas intrapericardíacos de la aorta (Los).....	340		
Angina de pecho sobre la tolerancia glucídica en los diabéticos (Influencia de la descompensación cardíaca y de la).....	628	Calcioterapia, con especial referencia al lactato sódico-cálcico (La).....	252
— de pecho (El tratamiento actual de la).....	307	Cálculo vesical (Imagen radiográfica confusa de un).....	669
Antidiftérica (Acerca de la vacunación).....	224	Cálculos vesicales extraídos por una litotricia cistoscópica.....	669
— por el método de Löwenstein (Vacunación).....	304 y 314	Callos exuberantes en los traumatismos articulares en los niños (Profilaxis de los).....	382
Antituberculosa por la B. C. G. por vía subcutánea (Sobre la vacunación).....	281	Cáncer. Consideraciones sobre su histogénesis; teoría leucoblástica.....	2
Autoerotismo (Tratamiento del).....	546	— mamario (Sobre el tratamiento del).....	701
Autoinoculación luética.....	81	— primario del hígado.....	179
Automatismo nodal y bloqueo de la rama izquierda del fascículo de His.....	463	— rinofaríngeo (Un caso de).....	321
Aortitis abdominal desde el punto de vista quirúrgico (Aportación clínica al estudio de la).....	332	— de vulva de estructura histológica poco frecuente.....	433
Aparato digestivo (Notas prácticas de).....	616		



	Páginas
Cáncer (Diagnóstico biológico del).....	577
— de Vernes (El fotómetro en el serodiagnóstico del).....	608
— de riñón simulando una piodermitis.....	669
— (Diagnóstico y tratamiento del).....	632
— cervical uterino (Tratamiento quirúrgico del).....	78
— del cuello útero en la mujer embarazada (Contribución al estudio del tratamiento del).....	372
— bronquial cavitario con esclerosis pleuropulmonar y bronquiectasia que simula una pleuresia mediastínica posterior.....	308
— laríngeo (El momento actual en la cirugía del).....	572
Cancerología experimental (Resultados de nuestras experiencias en).....	352
Capilares cutáneos del hombre y la significación clínica de la detención de su desarrollo (Sobre la morfogénesis de los).....	336
Caquexias del lactante (Tratamiento tiroideo de las).....	40
Carbunclo (Recidiva del).....	308
Caso clínico (Comentarios a un).....	667
Casos monográficos.....	464
Catarata? ¿Cuál es el método quirúrgico ideal para la operación de la).....	158
— incipiente (Tratamiento médico de la).....	158
Cataratas congénitas (Opacidades de vítreo erróneamente diagnosticadas de).....	317
Células sanguíneas (Del efecto de la colina sobre la regeneración de las).....	42
Centros nerviosos del sueño próximos al tercer ventrículo del cerebro (Experiencias personales sobre los).....	491
Cesárea abdominal (Fracasos inmediatos y lejanos de la).....	666
Ciclo ovariano y el ciclo estral (Sobre las relaciones entre el).....	15
Cirugía en loscopia del cuello vesical por medio del «Punch» operador (Sobre la).....	521
— del cáncer.....	578
— orbitofacial reparadora (Consideraciones sobre la).....	662
Cistitis aguda como complicación de la gripe (La).....	609
Cloro en el contenido gástrico (Determinación del).....	31
Colemia alimenticia (La).....	109
Colesterinemia en el estado gravídico y puerperal (La).....	372
— materna y fetal (Estudio de la).....	122
— consideraciones sobre la ictericia del recién nacido.....	122
Colesterina sanguínea y anomalía infantil.....	203 y 628
— en las enfermedades del tiroides (El valor de la).....	431
Colicistopatías (Diagnóstico de las).....	233
Colgajo nasal (Aplastamiento total del).....	562
Colibacilo en la leche (Sobre la presencia y significado del).....	104
— en aguas contaminadas (Una causa de error posible en la numeración del).....	256
Colitis graves (La autovacuna en las).....	627
— ulcerosas (Etiología y tratamiento de las).....	408
Columna cervical (Sobre el examen radiográfico de la).....	626
Coma diabético (Las variaciones de la urea de la sangre en el curso del).....	511
Confusión mental (Síndrome de).....	686
Conmoción medular.....	453
— cerebral (Contribución al estudio de la).....	608
— Variación del pH del líquido cefalorraquídeo después de la conmoción cerebral experimentada.....	608
Constituciones psicopáticas. Síndrome neurasténico. Tratamiento.....	117
Convulsiones de los niños en la primera infancia (Diagnóstico de las).....	213
Corea cardíaca evolutiva (El).....	172
— infantil o de Sidenham (Concepto y tratamiento del).....	475
— por el luminal y sulfato de magnesio (Sobre el tratamiento de la).....	15
Corrección estética de los labios.....	269
Coxalgia y de la gonalgia fémicas (Sobre el tratamiento quirúrgico de la).....	512
Cuerpos extraños en radiografía (Nota sobre).....	110
— extraños ignorados en los bronquios.....	487 y 488

	Páginas
Cuerpos extraños intraoculares (Extracción de).....	721
— cetónicos de la sangre en la anestesia (Los).....	656
— extraños del oído en clientela (Los).....	454
Cultivo del «Brucella» partiendo de heces y bilis.....	456

## Ch

Chancro sífilítico de la lengua.....	600
Chancrosas (Nuevo procedimiento de diagnóstico de las lesiones). La intraepidermo-inoculación de productos frescos.....	482

## D

Dacriocistorrinostomía (Una complicación grave y tardía de la).....	673
Debilidad cardíaca y angina de pecho.....	483
Demencia parálitica en los jóvenes (La).....	14
— parálitica por la hipertermia artificial provocada por la diatermia (Tratamiento de la).....	599
Dermatología del trabajo.....	707
— (La sensibilización y desensibilización en).....	44
Dermatitis exfoliativa.....	50
— artificiales de las manos.....	551
— infecciosas y parasitarias.....	707
— palpebral con intoxicación general por el uso de una tintura para teñir el cabello.....	297
Dermografismo en las enfermedades infantiles.....	281
Dermosifiliográfica (Accidentes bucales en la medicación).....	316
Derrames pleurales irreductibles de origen neoplásico (Una operación paliativa contra los).....	280
— pleurales purulentos tuberculosos (Cirugía de los).....	16
Desengrasamiento (Teoría y práctica de la cura de).....	280
Dextrocardia por neumotórax.....	135
Diabetes renal (La).....	128
— (Clasificación de la).....	223
— infantil (El empleo de la insulina en la).....	481
— experimental del perro tratada con insulina «per os»: su efecto sobre la glucogénesis.....	484
Diarreas (La dieta de manzanas, de Moro, en el tratamiento de las).....	147
Difteria (La anatoxina diftérica en su aplicación a la inmunización activa del hombre y a la profilaxis de la).....	511
— en el recién nacido y en los niños de pecho (Ensayos de inmunización activa contra la).....	13
Displasia periosteal y la osteopetrosis (La).....	340
Diuresis consecutiva a la absorción de agua por las vías enteral y parenteral (La).....	123
Diverticulitis duodenal.....	434
Dolor espasmódico (El cloruro de calcio en el tratamiento del).....	714
Drenaje del colédoco (Consideraciones a propósito del).....	582
— osmótico y sordera.....	228

## E

Ectopía testicular doble en un joven de veintitrés años, trece meses después de la operación (Resultado operatorio, plástico y fisiológico en un caso de).....	662
Eczema (Las «enfermedades del metabolismo» en la etiología y la patogenia del).....	122
— (El tratamiento actual del).....	509
Embarazo (Indicaciones oftalmológicas sobre la interrupción del).....	198
Empiema (La optoquina en dos niños con).....	161
Empiomas ignorados del seno maxilar (Sobre los).....	186
Encefalitis aguda en la segunda infancia.....	372
— epidémica (Reagudización de la).....	351
— melitocónica.....	155
— por la atropina (Tratamiento de las secuelas de las).....	196
Encefálicos otógenos (Abscesos).....	147
Encefalografía en un caso de meningitis infecciosa (Valor diagnóstico, pronóstico y terapéutico de la).....	350
Eneuresis infantil (La forma espasmofílica de la).....	71



	Páginas		Páginas
Enfermedad de Kümell como accidente del trabajo (La)	155	Fiebre recurrente española en el tratamiento de las	
— de Orgood Schlatter (La)	295	psicosis (La)	548
— de Perthes y la patología de la osificación endocondral (La patogenia de la)	107	Fisioterapia en las neuralgias cervicobraquiales (Indicaciones y resultados de la)	460
— de Kienböck como enfermedad de accidentes del trabajo (La)	203 y 231	Fistulas vesicovaginales (El tratamiento operatorio de las)	177
— de Gaucher (Un caso de)	202	Fisura anal (Tratamiento no operatorio de la)	581
— de Basedow ante el Congreso de Medicina de Lieja (La)	102	— palatina de difícil corrección	432
— hipertensiva (La). Consideraciones etiológicas y terapéuticas	427	Flebitis sinusoyugulares (Las lesiones secundarias de las)	77
Enfermedades infecciosas (Sobre el tratamiento y curación de las)	277	— del miembro superior consecutiva a un absceso periamigdalino	460
Enfisema (Algunas consideraciones sobre el)	456	Fleboesquerosante de las varices (El tratamiento)	666
Ensayos terapéuticos en la blenorragia aguda	355	Forunculosis por la toxina estafilocócica (Tratamiento de la)	42
Epifora (Procedimiento estético contra la)	662	Fractura por arma de fuego	568
Epilepsia (La deshidratación en el tratamiento de la)	598	— del maxilar inferior (Dos casos de)	171
Epitelioma de laringe tratados durante el año 1930 (Once casos de) Procedimientos quirúrgicos y procedimientos físicos	463	— de un menisco de la rodilla	422
— Penis. Eosinofilia	111	Fracturas abiertas o cerradas de las falanges de los dedos (Sobre el tratamiento conservador y estético de las)	661
— esclerocorneal	313	— del húmero. (Ventajas del aparato de la Sanidad francesa Rouvillois sobre algunos otros aparatos utilizados en las)	256
— del limbo esclerocorneal curado quirúrgicamente (Voluminoso)	608	— de los huesos largos (La extensión continua en el tratamiento de las)	582
Epiteliomas cutáneos de la cara después del fracaso de los métodos radioterápicos (Tratamiento de los grandes)	197	Funcionamiento hepático (Exploración del)	44
Epilepsia y acidosis. La prueba de la hiperpnea y los factores humorales epilépticos	676	Funcionalismo renal en Cirugía (Importancia de las exploraciones del)	688
Epiteliomatoso (Ablación por «Serre Wocuc diatérmico» de un cuerpo frontal verosifilmilmente)	662		
Equilibrio albuminoideo del plasma en las enfermedades del tiroides (El)	263	<b>G</b>	
Erisipela de la cara (Tratamiento de Montel en la)	567	Gastrectomizados (Algunas consideraciones sobre los)	29
Eritema indurado de Cazin (Un brote de toxituberculide con polimorfismo en una antigua enfermedad de)	50	Gastrointestinales en los enfermos endocrinos (Alteraciones)	628
— exudativo multiforme (Tratamiento del)	283	Gonocócicas (Tratamiento de las complicaciones)	159
Eritemas del trabajo en España con los rayos X (Necesidad de llegar a estudiar en unidades «R» internacionales los)	523	Gestación (Un fracaso del diagnóstico biológico de la)	492
Escorbuto por las uvas	679 y 682	Glándula mamaria (Sobre radiografía de la)	380
Estigmas cutáneos profesionales. Generalidades	682	— mamaria en la enfermedad de Hodgkin (Lesión de la). Caso clínico	319
Esclerosis en placas (Caso atípico de)	664	Glándulas mamarias y de la pubertad (Discusiones endocrinológicas sobre)	668
Espasmo de torsión	493	Glóbulos rojos? (¿Qué conclusiones diagnósticas y pronósticas pueden deducirse de la velocidad de sedimentación de los)	39
Espasmos de torsión (Un caso de)	133	Glucemia en los animales insulinizados	179
Especialización médica (Acerca del problema de la)	449	Glucosa en los líquidos orgánicos (Tres nuevos métodos para la investigación de cantidades mínimas de)	40
— médica (El problema de la)	385	Granulomas calcáreos	21
Espermatocistitis gonocócicas (Sobre el tratamiento de las)	641	Gripal. Dos modos distintos de acción del cocobacilo de Pfeiffer sobre córnea y conjuntiva (De la actual epidemia)	317
Espina bífida neoplásica	81	— Criterio terapéutico (Manifestaciones laringeas agudas infantiles en la actual epidemia)	263
Estados espasmódicos (Terapéutica de los)	450	Gripe (La vacuna antitífica evita la gravedad de la)	339
Estreptococias cutáneas (Tratamiento práctico de algunas)	225		
Estudio fisiopatológico de la mortalidad ocular	220	<b>H</b>	
Etmoiditis crónicas como causa de poliposis nasal recidivantes (Las)	133	Hemofilia con la nateína Llopis (Tratamiento de la)	103
Eunucos (Descripción clásica de los)	293	Hemoptisis y trastornos vasomotores	486
Evacuación extemporánea del útero por infección amniótica (A propósito de cuatro observaciones de)	481	Hemorragias y en las enfermedades de la sangre (El empleo de la adrenalina en el curso de los estados)	39
Eventraciones diafragmáticas	135	Hiperemotivos (Los trastornos del primer sueño en los)	41
Exóstosis bursata (Dos casos de)	600	Hermafroditismo (Algunas consideraciones sobre un pretendido caso de)	313
Exploración renal. Juicio crítico	23	Higiene mental	319
— del funcionamiento hepático	82	— del trabajo (Seguridad e)	316
Extractos hipofisarios (A propósito de la utilización de los)	147	Hiperglucemia insulínica (La)	620
		— por ingestión (Consideraciones sobre el mecanismo íntimo de la)	241
<b>F</b>		— insulínica inicial como prueba funcional del hígado (La)	523
Farmacológicos (Información de estudios)	95 y 585	Hipersensibles (Los signos de debilitación del terreno en los). La hipoflaxia y la terapéutica autohémica	61
Febrícula (Sobre el problema de la)	153	Hipertensión venosa (La)	484
— (Nuevas observaciones sobre el problema de la)	131		
Fecalomas rectales y su tratamiento (Los)	124		
Fenómenos anafilácticos tras la sueroterapia por vía oral (Posibilidad de)	652		
Fibromas uterinos y cánceres epiteliales cavitarios	571		
Fibroquiste pediculado del cuello del útero	455		
Fiebre (Sobre la). Según las ideas médicas del sabio benedictino Fr. Jerónimo Feijóo	95		



	Páginas
Hipertermias inexplicadas en la infancia (Las).....	643
Hipertiroidismo, diabetes y diarreas infantiles (Algunas analogías entre). Y consideraciones que nos sugieren.....	114
Hipertrofia mamaria unilateral (Sobre la).....	661
Hipervitaminosis D. (Nueva contribución al estudio de la).....	572
Hipnosis, la alta frecuencia y la parálisis facial de origen histérico en la práctica rural (La).....	413
Hipnosita ión en el Mellon Institute-Universidad de Pittsburg (Los estudios de Johnson, Swan y Welgand sobre actitudes del individuo en la).....	165
Hipo en el hipertiroidismo (Los vómitos y el).....	175
Hipocloruremia en Cirugía.....	622
Hipotensora de los extractos de diversos órganos (Acción).....	197
Histerectomía fúndica p r hematómetra (Comentario sobre una).....	23
Húmero mediante la tracción esquelética (Reducción espontánea de las fracturas supracondíleas del)...	652
<b>I</b>	
Ictericia completa por oclusión, con referencia especial a la digestión de las grasas (Funcionalismo gástrico en la).....	284
— infecciosa, seguida de un zona en un heredo-sifilítico.....	224
Ictericias en la hidatidosis hepática (Las).....	493
— (Rosa de bengala en las).....	581
Impotencia psicosexual femenina y del prurito vulvar esencial (Sobre las causas de la). (A propósito de un caso clínico).....	318
Incisión circular de fenestración o de nidación y de la incisión circular de sección periareolar en las operaciones de transposición del seno y de mamectomía total (De la).....	661
Inervación vegetativa del tono de los músculos estriados (Sobre la).....	688
Infecciones gastrointestinales de los niños pequeños (El tratamiento específico de las).....	653
— hepáticas del dermis.....	715
— urinarias y pH urinario.....	571
— urinarias por el neosalvarsán (El tratamiento de las).....	716
Infiltraciones generales (Casos clínicos de). Importancia de ser conocidas por el médico no especialista.....	235
Insuficiencia circulatoria y el tratamiento de la fiebre (La).....	646
— hepática en clínica (Estado actual de la).....	16
Insulina (Curas de ayuno e).....	54
— en el aparato de la visión (La).....	89
— en algunas eritrodermias por salvarsán y mercurio (La).....	427
— medicación coadyuvante de la encefalitis epidémica y de sus secuelas parkinsonianas y psíquicas (La).....	544
— por vía «oral» sobre la glucogénesis del conejo (La).....	16
Intersexualidad y el regodeo científico (La).....	342
Inversión del útero (Dos casos de).....	103
Inyección intravenosa e intramuscular (Maniqués para practicar las técnicas de).....	118
Iridociclitis del tipo simpaticizante curado con la hemoterapia.....	548

**J**

Jaqueca por la dieta ketogénica (Tratamiento de la) .	655
---	-----

**K**

Kala-Azar (Notas sobre). Primera nota: La reacción de las oxida-as y la leishmania.....	234
---	-----

**L**

Leishmaniosis visceral del adulto. Un nuevo caso en Madrid.....	521
Lepra tuberculoide.....	655
— por el yoduro potásico (Tratamiento de la)....	281
Linfogranulomatosis inguinal de Nicolás y Favre por la intradermorreacción de Frei (El diagnóstico biológico de la). Valor retrospectivo.....	134
Lípidos en la inmunidad (Los).....	179
Líquido cefalorraquídeo (Valor clínico de la dosificación de los cloruros en el).....	228
Litiasis biliar.....	346
— biliar (Clínica médica de la).....	243
— biliar (Discusión de las ponencias sobre)....	292
— biliar (Estado actual del problema de la)....	233
— biliar. Patogenia, clínica y tratamiento quirúrgico.....	290
— biliar (Patogenia de la).....	270
— biliar. Su patogenia, clínica médica y tratamiento quirúrgico.....	288
— biliar (Tratamiento quirúrgico de la).....	273
— renal (Comentarios de clisés en el diagnóstico de Roentgen de la).....	264
Locos que no lo parecen.....	1
Lúes (Técnica y resultados de una nueva reacción de floculación para el diagnóstico de la).....	112
Lumbalización de la primera sacra.....	296
Lupus terebrante de la mejilla con tendencia ulcerosa. (Curetage de un). Injerto epidémico.....	661
Luxación congénita de la rodilla con otras luxaciones.	295
Luz de néon sobre el organismo (La acción de la)...	687

**LI**

Llaga sangra en capa (Cuando una).....	124
--	-----

**M**

Malaria (Tratamiento de la).....	15
Maloclusiones dentarias (Etiología de las).....	666
Mama (Un caso de anomalía de).....	313
Mano (Aplastamiento de).....	623
Mastitis carcinomatosa y cáncer mamario en el embarazo.....	308
Material quirúrgico en España (La fabricación del).....	560 y 586
Meningitis tuberculosa en la infancia (Algunas consideraciones sobre).....	687
— neumocócica (Curación de).....	124
— tuberculosa (D's lecciones sobre)....	98 y 143
Metabolismo de los tejidos «in vivo» (Sobre el).....	582
— del fósforo y del calcio (Sobre el).....	714
— del yodo.....	493
— máximo.....	43
Metástasis estafilocócicas.....	70
Micción voluntaria por meato hipogástrico con exclusión total de las vías urinarias inferiores (Caso de).....	433
Micosis médicas del aparato respiratorio (El concepto actual de las).....	198
Miopía (Curación operatoria de la) Operación de Fukala. Resultados a distancia.....	320
Morfología cardíaca extraordinariamente rara (Un caso de).....	464

**N**

Nariz (Con respecto a la restauración de una ala de la).	662
Nefritis con hiperlipoidemia.....	542
Nefropatías (El azufre inorgánico de la sangre en las).	653
Nefrosis (Sobre el diagnóstico y el pronóstico de la).	
— Disociación del síndrome humoral.....	625
Neoplasias malignas de la vesícula biliar.....	654
Neoplasia de cuarto ventrículo (Caso de).....	666
Neumonía por el salicilato sódico en inyección intravenosa (Sobre el tratamiento de la).....	428



	Páginas
Neumotórax artificial (Creación, mantenimiento y terminación del).....	340
— dobles simultánea (La evolución de los).....	544
Neuralgias craneofaciales de origen nasal y faríngeo (Las).....	580
Neuroma plexiforme en el párpado superior, órbita y región temporal.....	290
Neurosífilis (La función raquídea en el diagnóstico preclínico de la).....	147
— (Caso curioso de).....	318
Niños mentalmente anormales (El problema social y familiar de los).....	469
Nistagmus, restos de la membrana pupilar, degeneración pigmentaria de la retina y amaurosis de origen congénito en ambos ojos.....	329
Noevis congénito (Tratamiento quirúrgico de un). Reincidencia en la cicatriz.....	661
Nucleinato de estricnina y el cacodilato de sosa asociados (Las nuevas indicaciones del).....	210

## O

Obstetricia profiláctica y la ortopedia (La).....	255
Obstrucción intestinal por deformidad congénita del intestino delgado.....	428
— nasal (Consideraciones sobre el diagnóstico y el tratamiento de la).....	44
Ocena (La vacunoterapia en el tratamiento de la)....	134
Oclusión intestinal aguda (La).....	656
— intestinal aguda por ascárides.....	72
Onfalorragia tratada y curada por la hemoterapia materna.....	42
Operación y de la profilaxia de las consecuencias operatorias (A propósito de la preparación de los enfermos para la).....	687
— de Royle: Algunas consideraciones y observaciones personales.....	656
Orientación moderna de las formaciones sanitarias en campaña.....	550
Orina? (¿En qué circunstancias se reduce la cantidad de la).....	41
— (Método cualitativo y cuantitativo para la determinación del oro en la).....	103
Osteodistrofia fibrosa.....	174
Osteomielitis (El tratamiento de Orr en la).....	108

## P

Paludismo (Contribución al estudio de la función glucurónica en el).....	544
Páncreas (Una nueva secreción interna del).....	16
— normal y patología por el estudio del jugo pancreático recogido después de la inyección de secretina purificada (Exploración clínica del).....	148
Papilomatosis laríngea sofocante en los niños (La)...	428
Paquipleuritis osificante.....	135
Parafrenia a propósito de unos casos (Algunas consideraciones sobre la).....	318
Parálisis y pseudoparálisis generales. Valoraciones humores.....	133
— espinal infantil (El tratamiento de Bordier en la).....	43
— general en relación con los traumatismos (La).....	428
Paraplejias póticas (La laminectomía en el tratamiento de las).....	72
Patología (Constitución en).....	658
— digestiva y dosis terapéuticas eficaces (Indicaciones del clorhidrato de papaverina en).....	42
Pelvis renales (Presentación de radiografías de)....	464
Perforaciones apendiculares (Contribución al estudio histopatológico de las).....	351
Periflebitis retinal (Dos casos de).....	49
Perivisceritis subhepática congénita.....	43
Piel hemorrágica (Enfermedades de la).....	441
— (Importancia del análisis químico de los tejidos para el estudio de la fisiología y patología de la)...	120
Pielitis gravídica (La).....	225
¿Pielografía ascendente o descendente?.....	663

Pielonefritis gravídica (El factor mecánico en la)....	22
Piodermitis en los niños de pecho (Contribución al tratamiento de las).....	41
Pipeta de combustión para standardizar aparatos de metabolismo de circuito cerrado (Un modelo de)...	179
Placentoma maligno.....	452
Pleurías pútridas de espiroquetas.....	511
Pneumotórax ambulatorio en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar (proyecciones) (El).....	461
Polineuritis alcohol tuberculosas (Las).....	654
Polifibromatosis uterina con calcificación periférica en dos miomas intersticiales.....	22
Precarencia en el niño: sus aspectos clínicos y biológicos (La).....	197
Presión arterial (Los estados azoémicos en relación con la).....	123
— media e hipertensión arterial.....	543
— osmótica de los coloides sanguíneos (Ensayo sobre las condiciones de equilibrio de la).....	72
Problema sanitario-escolar y la responsabilidad de la clase médica (El).....	396
Prótesis en celuloide.....	128
Prueba de Meltzer Lyon (La).....	494
Prurigo crónico.....	50
Prurito de ano y su tratamiento (El).....	141
Pruritos y eczemas (El extracto acuoso de bazo en el tratamiento de los).....	282
Pseudoperitonitis postoperatoria.....	117
Psicohigiene del psiquiatra.....	350
Psicología adleriana (Bosquejo de la).....	664
Psicosis en la Fiebre de Malta (Cuatro casos de)....	113
Psiconeurosis saturninas (Contribución al estudio de las).....	249
Psiquiatría infantil (Problemas de la).....	382
— (Progresos recientes de la).....	357
Pulmonía causada por el neumococo tipo I (La).....	284
Púrpura fulminante (Un caso de).....	714
— hemorrágica urotóxica.....	227

## Q

Quinta lumbar (Anomalías de la).....	351
Quiste hidatídico del tiroides en un niño de once años de edad.....	383
— ovárico supurado.....	569
Quistes branquiogénos amigdaloides por un tratamiento conservador (Sobre la curación de los).....	121
— hidatídicos del pulmón.....	283

## R

Rabia (El problema de la).....	547
Radiodiagnóstico en los últimos diez años (Evolución de la técnica y del instrumental de).....	434
Radioterapia (El límite de la tolerancia de la piel con las técnicas modernas de).....	524
— del cáncer.....	577
Radiumterapia del cáncer.....	578
Raquitismo y las vitaminas (El).....	705
Reacción de Herxheimer. Reactivación y biotropismo. — de Ascheim Zondek (Algo sobre la).....	313
— de Schick y su valor real en la práctica médica (La).....	511
Reacciones vacunales y postvacunales (Las).....	593
— de Wassermann, Meinicke y Khan (Estudio comparativo de las).....	512
Reflejo terapia nasal.....	713
Reflexoterapia en dermatología (Sobre).....	148
Retención de restos placentarios.....	568
— in ompleta vesical de orina.....	284
Retracción cicatrizal.....	339
Rigidez y acinesia (Algunas consideraciones sobre)...	549
Riñón caseoso.....	688
— (Las fuerzas de reserva del).....	572
Roentgeología (Bosquejo del desarrollo de la).....	160
Rodilla con resalto por lesión del menisco externo (Caso clínico de).....	668



	Páginas		Páginas
<b>S</b>		<b>T</b>	
Sangre (Los principales elementos normales de la) ..	598	Taquicardias paroxísticas (La quinidinoterapia endovenosa en las).....	148
Sarcoma de próstata (Un nuevo caso de).....	688	Tensión arterial y presión capilar.....	638
Saturnismo (Terapéutica moderna del).....	626	Terapéutica endobronquial directa.....	24
Secreción renal y patogenia de la hipertensión arterial, basada en ella (Nueva teoría de la).....	599	— endobronquial directa (La).....	456
— gástrica (La peptona. Su acción sobre la) ..	455	— interna (Los complejos jabones en).....	123
Secundarismo por transfusión sanguínea.....	81	Terciarismo y traumatismo.....	80
Sexos a voluntad (La procreación de los).....	627	Tétanos por la seroterapia bajo anestesia general (El tratamiento del).....	570
Shock histamínico (Papel del tubo digestivo en la concentración globular y en las variaciones de cloro y sodio del).....	179	— (Los derivados barbitúricos en el tratamiento del).....	103
Sífilis (Sobre el tratamiento abortivo de la). El concepto de curabilidad y el criterio de curación de la misma.....	204	Tortícolis congénito (Caso típico de).....	623
— (Con motivo de la encuesta de la Sociedad de las Naciones sobre el tratamiento de la).....	198	Tos ferina (Estado actual del tratamiento de la).....	301
— (Consideraciones sobre la investigación de la inmunidad en la).....	655	— con las vacunas muy concentradas (Profilaxis y tratamiento abortivo y corriente de la).....	280
— (Orientaciones actuales del tratamiento en).....	557	Tracoma (Disertaciones y casos clínicos sobre el).....	616
— y tuberculosis.....	497	Transfusión de sangre en terapéutica de urgencia (La).....	187
— de aorta y corazón (Tratamiento de la).....	42	— sanguínea. Principales indicaciones.....	686
Sifilíticos tuberculosos y los tuberculosos sifilíticos (Los).....	415	Tratamientos desensibilizantes en sus indicaciones y resultados.....	520
Simpático (La cirugía del).....	400	Tuberculinoterapia subepidérmica de la tuberculosis pulmonar.....	580
Síndrome neuroendocrino femenino en los fraudes anticoncepcionales.....	179	Tuberculosis genital femenina.....	400
— de Banti y enfermedad de Hodgkin.....	103	— en España (Aspectos importantes del gran problema de la). Algunas causas del fracaso. Los modos de comienzo de la tuberculosis.....	529
traumático del segmento anterior del ojo (Sobre el valor medicolegal del).....	283	— (Herencia y vacunación en la).....	160
Síndromes extrapiramidales en los niños.....	223	— intestinal.....	407
— melancólicos postencefálicos.....	148	— (La cloruremia en la).....	340
Sistema nervioso (Algunas características de la actual fisiología del).....	549	— pulmonar (Consideraciones sobre neumotórax artificial en la).....	256
Sulfoterapia en Psiquiatría (Algunas consideraciones sobre la).....	57	— pulmonar crónica (Opinión acerca de algunas medicaciones empleadas recientemente contra la).....	101
Supuraciones auriculares de microbios piógenos aerobios (Contribución al estudio bacteriológico de las).....	124		
		<b>U</b>	
		Tuberculosis pulmonar (El infiltrado de Assmann y el comienzo agudo de la).....	372
		— pulmonar (La frenicectomía en el tratamiento de la).....	510
		— pulmonar (Sobre un tratamiento etiotrópico de la).....	489
		— pulmonar y diversos procesos crónicos (Tratamiento de la).....	427
		— renal.....	226
		Tuberculosos del pulmón (La desigualdad papilar en los).....	715
		— (La reserva alcalina en los).....	262
		— y el campo de acción del neumotórax (Las curaciones sorprendentes de los).....	478
		— sifilíticos.....	415
		Tumefacción mamaria y la secreción láctea del recién nacido (La).....	625
		Tumor cerebral (Sobre algunos puntos de técnica ventriculográfica a propósito de un caso de).....	234
		— de la región presaca.....	383
		— de la zona motriz cerebral (Un caso de).....	349
		Tumores cerebrales (Síntomas precoces de los).....	686
		— de la fosa craneal posterior (Contribución al estudio de los).....	132
		— malignos primitivos del etmoides.....	104
		<b>V</b>	
		Úlcera gastroduodenal (La proteinoterapia en la).....	715
		Úlceras crónicas cancerificadas de estómago.....	715
		Uremia (Síndrome ocular en un ataque de).....	548
		— (Concepto de la).....	177
		Uretritis gonocócica (Sobre el tratamiento de la).....	713
		Uricemia (A propósito de la acción de la fangoterapia sobre la).....	104
		Urticaria y del edema angioneurótico (Tratamiento de la).....	199
		Uvas, naranjas y vitaminas.....	679 y 706
		<b>V</b>	
		Vacunación Calmette (Sobre la aplicación general obligatoria de la).....	227
		Valeriana (El problema de la acción de la).....	199
		Varices de las extremidades inferiores (Las inyecciones esclerosantes en las).....	217
		Varicosis (La safeno-ligadura ambulatoria en el tratamiento de la).....	33
		Venoclisis.....	38
		Vesícula biliarquistica gigante (Un caso de).....	581
		— biliar (La radiología de la).....	256
		Vida sexual en la enfermedad de Addison.....	232
		Visibilidad radioscópica del hígado y del bazo (Nota previa sobre un nuevo método de).....	608
		Visión (Teoría física de la).....	314
		<b>Bibliografías.</b>	
		Actualités Médico-Chirurgicales.....	196
		Anuario Médico de España 1930 1931.....	480
		Biologische einföhrung in das studium der neurologie, und psychopathologie, por C. von Monakow.....	306
		Campaña en pro del Seguro y de la Previsión popular, por D. José Maluquer y Salvador.....	685
		Catarata senil (Tratamiento de la), por el Dr. Jesús Galindez.....	713
		Compendio de Bacteriología práctica, por J. Courmont de Bioquímica, por el Prof. P. Rondoni.....	454
		— de Bioquímica, por el Prof. P. Rondoni.....	508
		Croquons la Pommel, por Mme. Alice La Sange.....	661
		Cuadro hemático y su valor en clínica (El) (con inclusión de las enfermedades tropicales), por el profesor Dr. Víctor Schilling.....	426
		Chancro mou (Le), por J. Milian.....	279
		Deseo de matar y el instinto sexual (El), por Walde-mar E. Coutts.....	38
		Diatermia y diatermoterapia, por H. Bordier.....	542



	Páginas		Páginas
Einführung in die Medizin. (Introducción a la Medicina), por el Dr. Henry E. Sigerist.....	508	Catedráticos jubilados.....	689
— in die Röntgentherapie chirurgischer Erkrankungen, por el Dr. Palugyay.....	624	Colegio de Huérfanos.....	545
Elementos de Patología general, por los profesores L. de Corral y J. María de Corral.....	254	Crónica de una mañana gloriosa.....	373
Elements de semiologie medicale, per le docteur F. Robert.....	120	Cuestión digna de estudio.....	629
Enfermedades de las vías biliares, por el Dr. Carlos Carbonell.....	148	Desórdenes, expectación y necesidad de energía.....	341
Ergebnisse der ge-amten Tuberkuloseforschung, por H. Assmann, H. Beitzke, H. Braeuning y St. Engel.	650	Despachos del otro mundo.....	401
Estreñimiento; sus peligros; su tratamiento (El), por el Dr. J. Sandoval Amorós.....	223	Efemérides.....	429
Fundamentos y desarrollo de la neurosis infantil, (Grundlagen und Entwicklungsgeschichte der kindlichen Neurose), por Benjamín Erich (Munich).....	570	Ensaladilla.....	629
Grands syndromes en Pathologie exotique (Les), por M. Blanchard y F. Toullec.....	120	Escritores turbios (Los).....	629
Index de las especialidades terapéuticas, por el doctor E. H. Lozano.....	569	Fiestas simpáticas.....	573
Interpretación en la práctica de los análisis clínicos. Introduction biologique a l'étude de la neurologie et de la psychopathologie, por C. von Monakow.....	651	Gala en la Academia.....	149
Manual de Psiquiatría, por Levy Valensi (París).....	308	Gran ejemplo.....	285
— de terapéutica de las enfermedades del sistema nervioso (Therapeutisches Taschenbuch der Nervenkrankheiten), por W. Alexander y K. Kroner.....	454	Gripe.....	105
— práctico de régimen declorurado para los tuberculosos, por Mimicia y Adolfo Hermannsdorfer.	598	Higiene de limpiezas.....	485
Medizinisch-chemische und mikroskopische Technik, por Franz Müller und Fritz Sachs.....	624	Homenaje a Van Baumberghen.....	17
Memoria del Canal de Isabel II, en el año 1928, por D. Severino Bello Poëyusan.....	339	Huelga.....	105
Normale Entwicklung des Knochensystem im Roentgenbild (Die), por el Dr. G. Ruckenstein.....	624	Kaleidoscopio de imágenes confusas.....	201
Paralysie générale et malaritherapie, por R. Leroy y G. Médakotovitch.....	570	Lo que podría hacerse.....	73
Petites cliniques, por el Dr. Louis Ramond.....	650	Lo que sigue y lo que se suma.....	125
Pour vivre cent ans ou L'art de prolonger ses jour, par le Dr. A. Guéniot.....	569	Los más perjudicados.....	173
Pratique medicale illustree (La). Directeurs: Prof. Sergeant et Dres. Mignet et R. Turpin.....	100	Madame Curie en Madrid.....	485
Recientes adquisiciones en Pediatría, por los doctores Wilfred J. Pearson.....	598	Manicomio y algo más.....	105
Síndromes neuropatológicos. Diagnóstico diferencial de las enfermedades nerviosas (Los), por el doctor M. Kroll.....	279	Medalla Leblanc al Prof. Obdulio Fernández.....	717
Spanisch deutsches und deutsch-spanisches medizinisches. (Diccionario médico español-alemán y alemán-español), por Wörterbuch von Dr. Günther Wolf.....	400	Médicos y las elecciones (Los).....	573
Syphilis hereditaire du système nerveuse, por L. Baboneix.....	650	Momentos críticos.....	657
Teoría de la educación, por el profesor D. Rufino Blanco.....	507	Nombramiento plausible.....	457
Tratado de Patología interna. Tomo III: «Enfermedades del corazón y de los vasos», por Carlos Laubry.....	279	Nuevas autoridades madrileñas.....	229
— de Química Física, por el Dr. John Eggert.....	480	Pensiones al extranjero.....	17
— de las enfermedades del corazón y de los vasos, por el Dr. Ernesto Romberg.....	597	Pequeños anales de treinta días.....	201
Tumores del cerebro (Los). Su sintomatología, diagnóstico y tratamiento operatorio, por el profesor L. Punsepp.....	542	Período de calma.....	457
Vaccination contra la tuberculose par le B. C. G. (La), por Roland Chaussinand.....	685	Por el cable de varios ilustres varones y una dama..	401
Von basen un sauren beim kranken menschn. Leyden vorlesung, por A. Magnus Levi.....	370	Pot-pourri de aires políticos.....	201
	38	Premio internacional.....	689
		Preparativos parlamentarios.....	401
		Propia estimación (La).....	601
		Reorganización de la Beneficencia.....	73
		Reunión de Colegios.....	717
		Sabio español en Francia.....	257
		Semana de piedras blancas.....	601
		Señalamiento honroso.....	229
		¿Servirá de ejemplo?.....	229
		Sol tras las nubes.....	17
		Ultima junta del año.....	229
		Universidad libre (La).....	
<b>Boletín de la semana.</b>		<b>Sección profesional.</b>	
Acabaron las piedras blancas (Se).....	309	A nuestros lectores.....	185
Ambiente nacional (El).....	717	A los médicos titulares.....	637
A mi muy amado padre.....	373	— titulares concursantes de plazas.....	637
Asunto litigioso.....	45	Acotaciones a un curso sobre tuberculosis.....	519
Buenas impresiones.....	45	Acerdos tomados por las Juntas de Gobierno del Colegio de Médicos de Madrid.....	74
Cada cosa a su tiempo.....	513	Anillo de la gota de sangre (El).....	515
		Asamblea antituberculosa médicosocial.....	691 y 722
		— de la Asociación de Antiguos Alumnos de la Facultad de Medicina de Granada (III).....	24
		— de representantes.....	635 y 690
		— Internacional de Tisiología en Montana (Suiza).....	602
		Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad... 607, 719 y	720
		Asuntos de interesante y trascendental actualidad...	19
		Aventura de Ostolaza (La).....	18
		Aviación sanitaria (La).....	458
		Cabarets, manicomios y mazmorras.....	517
		Carta abierta al Sr. Marqués de Luca de Tena.....	514
		— de un médico imparcial al director de EL SIGLO MÉDICO contestando al Sr. Tello.....	601
		— del Sr. Tello y Muñoz (Una).....	572
		— del Dr. F. A. Palanca al director de EL SIGLO MÉDICO y contestación adecuada.....	630
		Casos clínicos.....	487
		Clínica Oftalmológica de la Facultad de Medicina de Burdeos.....	322
		Coincidencia esenc al (Una).....	449
		Coincidencias.....	285
		Colegio de Huérfanos. (En todos los números).	



	Páginas		Páginas
Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Madrid.....	266, 410, 435 y 670	Exposición colonial de París (De la).....	409
Comisión de la ignala (La).....	126	— del programa del curso de Fimatología que se dará en el Hospital Militar de Madrid Carabanchel desde el 2 de Marzo al 31 de Abril de 1931....	208
— del pase al Estado de los médicos titulados (La).....	135, 179, 231 y 265	Futuro Madrid desde el punto de vista higiénico (El).....	635
— para el estudio de la reglamentación de la ignala.....	180	Gómez Ulla (El Dr.) (Retrato).....	310
Con pluma ajena.....	106	¡Gong... gong!.....	46
Concepto moderno de la Sanidad.....	409	Grave problema de la mortalidad maternal (El).....	160
Concesión de exámenes extraordinarios.....	84	Hombre de paja (El).....	379
Concursos y oposiciones oficiales.....	638	Homenaje al Dr. Sánchez Taboada.....	658
Condena de barinas químicas (La).....	206	Inauguración del curso académico de la Sociedad Española de Higiene.....	264
Conferencia Internacional pro infancia africana.....	409	Jornadas médicas coloniales.....	409
Conferencias en el Ateneo de alumnos internos de la Beneficencia Provincial.....	312	Junta Municipal de Sanidad.....	690
Congreso Balneológico en Bad Ems (El XLVI).....	648	¡Luz, más luz!.....	514, 545, 573, 601 y 630
— de Medicina legal de lengua francesa (El XVI).....	710	Mal terrible conjurado (Un).....	207
— en Valencia.....	353	Medicina en la Unión de los Soviets (La).....	537
— Neurológico Internacional.....	26	— y la farmacia (La).....	348
— Hispanoportugués de Tocología y Ginecología (I).....	51 y 516	Médicos radiólogos (Los).....	384
— Nacional de Patología Digestiva (I).....	76	— del Registro civil.....	84
— Internacional de Patología comparada (II).....	208	— titulares republicanos (A los).....	576
— Internacional de Accidentes y Enfermedades del Trabajo (VI).....	85	Negativas del papel en radiología.....	208
¿Conseguiremos ahora lo que siempre obstaculizó el caciquismo?.....	636	Odio estúpido (El).....	546
Consejo de Administración de las minas de Almadén y Arrayanes.....	638	Otra falta por omisión.....	436
Consideraciones sobre la última epidemia gripal en Madrid.....	381	Política sanitaria.....	669
— sobre nuestra organización Sanitaria.....	550	Previsión Médica Nacional.....	518
Cronicón a tijera.....	379	Profesor Márquez, miembro de Honor de la Société d'Ophtalmologie de París (El).....	268
— académico.....	342	Programa de premios y socorros para 1931 y 1932.....	353 y 409
— emocional.....	268	¡Qué lástima de tiempo perdido!.....	606
— epistolar.....	515	Real Academia Nacional de Medicina y el Dr. Cor-tezo (La).....	280
— pasional.....	546	Reglamento por el que han de regirse los Dispensarios dependientes del Real Patronato de la Lucha Antituberculosa.....	181
Cursos B. de la Facultad de Medicina de Madrid.....	209	Sesión de clausura del IV Curso de Medicina del Trabajo.....	349
Curso de conferencias en el Sanatorio de San José, de Ciempozuelos.....	51	— del tercer centenario del descubrimiento de la quina.....	110
— de Medicina del Trabajo (Cuarto).....	209	— pública anual.....	25
— de divulgación de los progresos médicos.....	521	Sociedad de Radiología y Electrología Médicas (Inauguración de la).....	720
— de divulgación organizado por la Academia Médico Quirúrgica.....	459 y 489	Títulos administrativos de los titulares.....	207
— de tuberculosis.....	404	Tribunal del Jurado y los médicos (El).....	517
— especial para médicos escolares.....	265	Vallejo Nagera y la dirección del Sanatorio Psiquiátrico de Ciempozuelos (El Dr.).....	19
— para inspectores médicos escolares.....	236	Visperas de una de tantas Asambleas (En).....	670
— teórico práctico de Fimatología general y clínica, seguido de un cursillo complementario de Anatomía patológica y patogénica de la tuberculosis.....	82 y 208	Y del pase al Estado, ¿qué?.....	107
— teórico práctico de Fimatología general y clínicas.....	48		
— y un libro (Un).....	36		
Cursos de perfeccionamiento por el profesor Teuliere.....	322		
— Internacionales de Perfeccionamiento Médico en Berlín.....	76		
De interés para los titulares.....	47		
Delitos por omisión.....	202		
Del Río Ortega y su viaje científico (El Dr.) (Retrato).....	230		
Deprimidos (Los).....	237		
Desarrollo histórico de la transfusión.....	187		
Dice el Dr. Lafora.....	517		
Divulgaciones científicas de actualidad.....	9		
Dos grandes acontecimientos internacionales en Milán.....	322		
Elección de la nueva Junta directiva de la Academia Española de Dermatología y Sifiliografía (La).....	75		
Elogio de un libro.....	402		
— del libro «Estampas».....	574		
Encuesta en la cárcel con diferentes «test» mentales. La prueba de la penalización de los delitos (Una).....	132		
Equívocos deben en absoluto desaparecer (Los).....	153		
Escuela Nacional de Sanidad.....	265		
Estadística de mortalidad en Madrid en los meses de Enero, Febrero y Marzo de 1931.....	554		
— de mortalidad en Madrid en el mes de Octubre de 1930.....	54		
Estampas.....	402		
Estancia de Madame Curie en Madrid (De la).....	486		

### Academias y Sociedades.

Academia de Ciencias de París.....	207
— de Cirugía de Barcelona.....	493
— Española de Dermatología y Sifiliografía.....	20, 127, 259, 260, 311, 347, 491, 522, 579, 633 y 660
— de Higiene de Cataluña.....	160 y 409
— de Medicina de París.....	25 y 206
— de Medicina y Cirugía de Barcelona.....	493, 550 y 667
— Médico Quirúrgica Española.....	77, 107, 128, 153, 203, 233, 288, 313, 346, 403, 431, 460, 489, 520, 576, 608, 632 y 658
— Nacional de Medicina.....	459, 487 y 546
— y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.....	82, 112, 134, 234, 319, 494, 581 y 666
Asociación Española de Odontología.....	316
Ateneo de Madrid.....	691
Círculo Odontológico de Barcelona.....	666
Colegio Alemán.....	432
— de Médicos.....	49, 74, 207, 312, 404, 431, 691 y 722
— de Médicos de Barcelona.....	160
Dispensario Antituberculoso Príncipe Alfonso.....	48
Escuela Social de Madrid.....	316
Facultad de Medicina de Madrid.....	661
Hospital del Sagrado Corazón (Barcelona).....	319 y 669
— de la Santa Cruz y San Pablo (id.).....	111, 351 y 463
— de Nuestra Señora del Sagrado Corazón (id.).....	135



	Páginas
Hospital de la Princesa (Madrid). Sesiones clínicas...	
69, 96, 116, 143, 170, 195, 221, 337, 421,	
452, 478, 568 y	622
— de San José y Santa Adela .....	79
— General .....	156
— Militar de Madrid-Carabanchel.... 48, 82,	
208, 407 y	550
Instituto Antituberculoso de las Peñuelas.. 50, 158,	
176 y	260
— de Medicina Práctica..... 117 y	177
— de Reeducación Profesional .....	209 y
— Médico Farmacéutico.. 110, 235, 319, 434,	
549 y	580
— Madinaveitia..... 157 y	233
— Psicotécnico.....	408
Pedagogium .....	669
Protección Médica. Actas de las sesiones celebradas	
por la Junta de Damas.....	84
Real Academia de Medicina y Cirugía..... 23, 160 y	351
— Academia Nacional de Medicina. 174, 202, 231,	
262, 293, 313, 353, 380, 409 y	430
— Colegio de Farmacéuticos.....	110
Reunión dermatológica del Hospital Clínico... 50 y	80
Sanatorio Psiquiátrico de San José (Ciempozuelos)..	
382 y	548
Sociedad Catalana de Dermatología y Sifiliografía ...	159
— Catalana de Obstetricia y Ginecología. 22 y	433
— Catalana de Otorrinolaringología .... 133,	
321 y	463
— Catalana de Pediatría ..... 81, 321, 382 y	432
— Científica Francesa de Cirugía Reparadora,	
Plástica y Estética.....	661
— de Biología de Barcelona..... 179 y	582
— de Cirugía de Barcelona.. 177, 295, 582 y	668
— de Pediatría de Barcelona.....	665
— de Pediatría de Madrid. 21, 261, 294, 317 y	493
— de Psiquiatría y Neurología de Barcelona..	
182, 318, 349, 549 y	664
— de Radiología y Electrología.....	662
— de Radiología y Electrología de Cataluña..	
185, 264, 434, 464 y	523
— de Tisiología.....	580
— Española de Higiene... 264, 349, 381, 407,	
462, 523, 547, 578, 609, 635 y	660
— Española de Tisiología.....	261
— Ginecológica Española. 294, 382, 431, 493 y	691
— Médico-Farmacéutica de los Santos Cosme	
y Damián..... 24, 179, 320 y	408
— Oftalmológica de Barcelona..... 49 y	158
— Oftalmológica de Cataluña .....	320
— Oftalmológica de Madrid 126, 156, 317, 548 y	721
— Oftalmológica de París .....	462

## Conferencias.

Bejarano .....	405
Blanco (Julio).....	158
Barraquer.....	79
Crespo Alvarez.....	459
Castresana..... 49 y	576
Dombrasas.....	48
Fernández de la Portilla.....	406
García Triviño.....	349
Gallart y Monés.....	157
Germain (José)..... 349 y	406
Gómez Márquez.....	431
Jiménez Asúa.....	489
Jiménez Díaz.....	431
Marañón.....	404
Martín Renedo.....	406
Marvía.....	317
Monereo.....	260
Miegimolle.....	261
Meana.....	261
Moore (Federico).....	396
Morax (Victor).....	430
Mogena (H. G.).....	233
Navarro Blasco.....	406

	Páginas
Nóvoa Santos .....	405
Olivares.....	521
Pascua (Marcelino).....	691
Pinós.....	157
Partearroyo.....	177
Rodríguez Hernández.....	459
Sáinz de Aja (E. A.)..... 316 y	489
Serrallach.....	156
Torre Blanco .....	312
Vallejo Nágera (A.).....	403
Verdes Montenegro.....	176
Villaverde (J. M. <sup>a</sup> ).....	432

## Necrologías.

Fallecimiento del Dr. Gil Casares. (Retrato).....	636
---	-----

## Sección oficial.

### MINISTERIOS

#### GOBERNACIÓN.

Accediendo al pase a los señores que se mencionan	
a la rama de Sanidad que se indica. (Real orden nú	
mero 1.029.).....	53
Aclarando las dudas sobre la denominación y funcio	
nes del personal administrativo sanitario y técnico-	
auxiliar.....	467
Anuncio de una plaza de médico auxiliar residente	
para el Manicomio de Santa Isabel.....	438
Anulando la regla cuarta de la Real orden de 8 de	
Enero de 1929. (Real orden núm. 74.).....	323
Aprobando el Reglamento, modificado, por el cual	
han de regirse en lo sucesivo los Dis	
pensarios dependientes del Real Patro	
nato de la Lucha Antituberculosa. (Real	
orden núm. 19).....	181
— los Estatutos por que se ha de regir la	
Liga Española contra el Cáncer. (Real orden núme	
ro 82.).....	524
Asamblea Suprema de la Cruz Roja. Disponiendo cese	
en sus funciones, excepción de cuanto se refiere a	
Secretaría general e Inspección general médica....	553
Autorizando el legal funcionamiento de la Asociación	
«Junta Central de Subdelegados de Sanidad de Es	
paña». (Real orden núm. 117.).....	438
Beneficencia general. Declarando que el Cuerpo de	
Médicos de número tendrán derecho a solicitar la	
excedencia .....	697
Cese del cargo de director general de Sanidad de don	
José Alberto Palanca y Martínez-Fortún ....	439
— del cargo de inspector general de Instituciones	
sanitarias de D. Víctor María Cortezo y nombran	
dole jefe del Parque Central de Sanidad.....	496
Comité Central de la Cruz Roja.....	698
Consejo de Sanidad. Disponiendo subsista, constituf	
do en la forma que se indica y dejando ce	
santes a todos los actuales consejeros....	552
— de Sanidad. Ampliando el apartado a).....	696
— de Sanidad. Nombrando consejeros natos...	696
Convocando el XVIII Concurso de premios con arre	
glo a las Bases acordadas por el Consejo Superior	
de Protección a la Infancia.....	610
Creando en la Dirección general de Sanidad una Sec	
ción denominada de Tuberculosis, con las funcio	
nes que se indican.....	696
Cruz Roja Española. Funciones del Comité.....	697
Declarando suprimidas las actuales Juntas de señoras	
en los Establecimientos generales de Beneficencia.	639
Dictando normas relativas al procedimiento de des	
trucción de las basuras .....	692
Dirección general de Administración. Concurso para	
una plaza de médico supernumerario para el servi	
cio de guardia del Hospital de Beneficencia.....	638



Páginas	Páginas
Disolviendo el Real Patronato de la Lucha Antituberculosa y organizando su funcionamiento dependiendo de la Dirección general de Sanidad.....	552
Dispensarios antituberculosos. Los directores seguirán desempeñando sus cargos interinamente y los cargos de director de los Dispensarios y Sanatorios se convocan a concurso-oposición libre.....	693
Disposiciones oficiales de interés para los médicos.....	551 y 610
Estaciones sanitarias, servidas por personal del Cuerpo de Sanidad Nacional y a las que corresponde tener inspector veterinario higienista.....	526
Escalafón y modo de proveer las vacantes en los médicos oftalmólogos auxiliares.....	698
Estudio de un plan de estructuración de los servicios sanitarios por la Generalidad de Cataluña.....	611
Facultando para tomar parte en las oposiciones para cubrir vacantes en lo sucesivo en el Cuerpo de Sanidad Nacional, al personal médico que ocupa cargos dependientes de los Institutos provinciales de Higiene, etc.....	466
Incompatibilidad de cargos en los directivos de los Colegios de médicos con cargos análogos.....	552
Junta Superior de Beneficencia. Reorganización.....	693
Liga Española contra el Cáncer. Confirmando su carácter oficial.....	526
Limitando en la forma que se indica el encargo de enfermos venéreos a los practicantes.....	53
Modelo de certificado de defunción que regirá a partir del año 1932.....	698
Nombramiento interino de director de la Sección de Tuberculosis en la Dirección general de Sanidad.....	693
Nombrando auxiliar técnico del Instituto de Farmacobiología.....	697
Nombrando director general de Sanidad a D. Marcelino Pascua Martínez.....	439
— inspector general de Instituciones sanitarias con carácter interino a D. Sadí de Buen Lozano.....	495
Programa de los ejercicios oral y escrito para oposiciones a plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad. (Circular.).....	26 y 52
— para la práctica del ejercicio oral de las oposiciones para provisión en propiedad de plazas de médicos titulares tocólogos.....	410
Provisión interina de la plaza de director del Baño que se cita y anuncio del concurso próximo con otra plaza que se menciona.....	438
Proyecto de clasificación de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, correspondiente a las provincias de Asturias, Almería y Palencia, según lo preceptuado en la Real orden número 1.337.....	86, 210 y 323
Reconocimiento de funcionarios.....	551
Reforma de los artículos 5.º y 6.º del Reglamento de Subdelegados de Sanidad. (Real orden núm. 110.).....	438
Reglamento del Cuerpo Médico dependiente del Real Patronato de la Lucha Antituberculosa. (Real orden núm. 112.).....	465
— orgánico del Cuerpo de Subdelegados de Sanidad del Reino. (Real orden núm. 75.).....	237
Resolviendo dudas relativas a la asimilación de los médicos del Cuerpo de Sanidad Nacional. (Real orden núm. 1.061.).....	53
Resumen de las últimas disposiciones oficiales de interés para los médicos.....	583, 639 y 670
Sobre el Reglamento orgánico de subdelegados de Sanidad. (Circular.).....	326
— la provisión por oposición de los servicios de la Profilaxis de Segovia, Coruña, Cuenca, Victoria y Córdoba. (Real orden número 86.).....	323
— las Cuentas y Presupuestos de las Corporaciones municipales. (Real orden núm. 102.).....	467
— los expedientes promovidos por las Juntas provinciales de Sanidad para la adquisición de material científico o de laboratorio con destino a los Institutos provinciales de Higiene. (Real orden número 101.).....	466
Transformando la Leprosaría regional en Hospicio, en Granada.....	696
<i>Dirección general de Sanidad.</i>	
Banderas, emblemas y carnets usados por el Cuerpo de Sanidad Nacional.....	553 y 611
Concurso y oposiciones oficiales.....	583
Escuela Nacional de Sanidad. Autorizando al director para retrasar la prueba de aptitudes en la misma de los aspirantes que la han solicitado.....	698
— Nacional de Sanidad. Concurso para proveer veinte plazas de alumnos.....	611
Estatutos por los que, en lo sucesivo, ha de regirse la Liga Española contra el Cáncer.....	436 y 524
Oposiciones para proveer diez plazas de auxiliares administrativos sanitarios.....	553
Restableciendo la Inspección local sanitaria del puesto de Pobefia.....	495
<i>GOBIERNO PROVISIONAL DE LA REPÚBLICA.</i>	
Nombramiento. Médico del Aeropuerto civil de Madrid.....	527
<i>GRACIA Y JUSTICIA.</i>	
Reglas para el ingreso de excedentes en las escalas de médicos del Cuerpo de Prisiones. (Real orden número 119.).....	296
Reglas para que los alumnos de Medicina, al terminar la carrera, tengan conocimiento de la práctica de autopsias.....	699
<i>INSTRUCCIÓN PÚBLICA Y BELLAS ARTES.</i>	
Asignaturas de Complementos de Física, Química y Biología.....	699
Ciudad Universitaria. Disolviendo la Junta actual y nombrando la que se indica.....	554
Médicos auxiliares del Dispensario Médicoescolar de Madrid. (Real orden núm. 297.).....	237
Preferencia para solicitar matrícula en el primer curso que se organice para la obtención del título de médico escolar a los que reúnan las condiciones que se citan.....	85
Reglamento orgánico del Cuerpo de Subdelegados de Sanidad del Reino.....	267
<i>TRABAJO Y PREVISIÓN.</i>	
Implantando el Seguro obligatorio de Maternidad...	671
<b>Crónicas.</b>	
Academias.....	56, 87, 495, 496 y 640
Ampliación de estudios médicos.....	640
Aniversario.....	240
Asociación de Alumnos Internos de la Beneficencia Provincial.....	240
— Nacional de Médicos de Lucha Antituberculosa.....	239
— Nacional del Cuerpo de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad.....	136
Atropello inaudito.....	612
Banquete al Dr. Moraza.....	239
Bebedores de cerveza.....	87
Casa de los médicos de Praga.....	700
Colegio de Farmacéuticos.....	28
— de Prácticas de Madrid y su provincia.....	412
Colegios de Médicos... 28, 326, 356, 412, 440, 468 y	527
Comida de promoción.....	240
Comisión organizadora del homenaje al profesor don Leonardo de la Peña.....	136
Conferencia del Dr. Luis Yagüe.....	356
Congresos y Asambleas... 28, 212, 240, 327, 384, 439, 440, 468, 496, 612 y	700
Contra el opio.....	87
Cuerpo de Sanidad de la Armada.....	672
Curie (Madame).....	327 y 527
Cursillos..... 56, 327, 356, 468, 496, 584 y	639
Diputación provincial.....	583
Dispensario Antituberculoso Amparo Landa.....	87



	Páginas		Páginas
Dispensario Antitracomatoso «Cortezo», de Melilla...	87	Médicos escolares (Los).....	411
Epidemia de difteria.....	28	Noticias.....	412
Escuela Nacional de Sanidad (La)..... 55 y	411	Nuevos catedráticos.....	556
Excursión colectiva medicocientífica al país de los		Nuevo diario.....	28
Soviets.....	240	Partido sanitario y pedagógico.....	239
Exposición Colonial Internacional de París.....	56	Pilar Vidaurre (Doña).....	212
— contra la malaria en Verona.....	700	Población de Francia (La).....	584
Facultad de Medicina de Barcelona.....	411	Prácticas de desratización.....	700
— de Medicina de París y el Dr. García Vien-		Practicantes.....	700
te (La).....	612	Premio del Dr. Garí.....	326
Festejando un final de curso.....	467	Profesión Médica Española (A la).....	672
Forensías..... 55, 327, 411, 527 y	700	Próximo Congreso Internacional de Oftalmología....	672
«Gaceta» (De la)..... 412, 527 y	555	Publicaciones de Cajal.....	212
Homenajes y distinciones.... 88, 240, 384, 439, 468,		Rasgo de un filántropo.....	439
583 y	584	Reformas sanitarias trascendentales.....	468
Hospitales..... 88, 439 y	584	Sanatorio antituberculoso (Para un).....	56
Inspectores provinciales de Sanidad.....	672	— para estudiantes.....	240
Instituto Antituberculoso de las Peñuelas .... 28 y	528	Se lo sanitario.....	700
— de Medicina Práctica.....	87	Segundo curso de divulgación de innovaciones médi-	
— de Reeducción Profesional..... 212 y	612	cas.....	328
— Ibye.....	528	Sindicato de Sanidad de Madrid.....	555
— Rubio.....	468	Sociedad Francesa de Oftalmología.....	327
Interés para los practicantes (De).....	327	— Oftalmológica de Madrid.....	239
Jornadas Médicas..... 356, 468, 556 y	639	Subdelegados de Medicina.....	55
Leprosos (Los).....	555	Universidad de Hamburgo. Curso en español.....	212
Lucha antivenérea..... 88 y	468	Viaje a Noruega.....	439
Maratón a la Argentina.....	27	— de estudios para médicos.....	440
Médicos de la Cruz Roja (Los).....	528	— médico científico a Rusia.....	496



# ÍNDICE DE AUTORES

	Páginas
<b>A</b>	
Abascal (Horacio).....	428
Aciego Mendoza (F.).....	460
Alarcón.....	547, 579 y 609
Albéniz (P. de).....	31
Alberca Montoya (G.).....	292
Alexandre (W.).....	598
Algora Nieto (Manuel).....	646
Alonso Ferrer.....	134
Alonso Vial (A.).....	16
Alvarez (C.).....	72
Alvarez Cascos.....	259
Alvarez Sáinz de Aja (Enrique).....	557
Amoss (H. L.).....	456
Apert (E.).....	625
Aray (Enrique A.).....	43
Arce (Manuel).....	43 y 318
Arce (Francisco).....	43
Arcos (J.).....	281
Arjona.....	548
Arloing (F.).....	256
Armangué (M.).....	179
Armas Cruz (R.).....	103
Arroniz.....	124
Arruga.....	49, 158 y 169
Ascanio Marcos (Hugo).....	544
Asís (A. de).....	281
Asís (Ramón de).....	269
Aub (J. C.).....	714
Aurel Dragos.....	662
Auricchio (L.).....	652

<b>B</b>	
Baboueix (L.).....	507
Badia.....	70
Bagnaresi (G.).....	284
Baloardo (Dottore).....	19, 47, 258, 379, 516 y 546
Barajas de Vilches (J. M.).....	104 y 186
Barborka.....	655
Barquero Carreño.....	623
Bartrina (J. M.).....	319
Barraquer y Cerero (T.).....	314
Barraquer Fabre (Luis).....	111, 464 y 548
Barrio de Medina.....	44
Baxalt (José María).....	428
Bass (C.).....	15
Basterra.....	156, 317 y 462
Bastos Ansart (M.).....	108, 461 y 512
Batlle (R.).....	481
Baudelot.....	72
Bauer (W.).....	714
Bayo.....	582
Bejarano.....	21, 77, 260, 312, 348, 492, 522, 579, 634 y 660
Belifa y Barombrio (Z.).....	655
Bellido (Jesús M.).....	179 y 549
Benda (R.).....	39
Berard (L.).....	197
Bergman (A. D.).....	71
Bermúdez Bernardo (J.).....	518
Bernard (Henri).....	593
Bernard y Poix (L.).....	510

	Páginas
Bertoloty (Ricardo).....	127, 259, 348, 634, 641 y 660
Berr (Miguel).....	400
Blanc Fortacín.....	69, 116, 170, 195, 221, 337, 421, 452, 568, 622, 623 y 632
Blanchard (M.).....	120
Blanco (Rufino).....	279
Bloch (L.).....	282
Boenheim (F.).....	13
Bofill Pascual.....	295
Bofill (Carlos).....	666
Boltauski (E.).....	654
Bonilla (E.).....	263 y 431
Bonnahon (Jean).....	124
Bonniot (M.).....	283
Bordier (H.).....	542
Borrás (J. A.).....	72
Bosch Solá.....	111, 434 y 465
Boulín (R.).....	511
Bourg.....	340
Bravo (Julian).....	36, 155 y 520
Breant (P.).....	598
Bremón (J.).....	135
Bretón.....	101 y 669
Brown.....	199
Buscó Izaguirre (P.).....	161
Busto (H. F.).....	108
Buttiaux (R.).....	627

<b>C</b>	
Caballero Fernández (J.).....	669
Cabré Claramunt.....	44 y 159
Calleja.....	609
Cambier (P.).....	123
Cambies (M.).....	371
Cames (Oscar).....	147
Campos (R.).....	200
Canalejas (Alonso).....	203
Capó (G.).....	183 y 318
Carachán (Manuel).....	582
Carbonell (Carlos).....	146
Cardenal Pujals (L.).....	487
Cardener (A.).....	124
Carnot (P.).....	101
Caro Patón.....	127, 579 y 634
Carulla (Vicente).....	352, 523 y 524
Carrasco Cadena (E.).....	130
Carrasco Formiguera (L.).....	264
Carreras (F.).....	22
Carro (S.).....	29, 233, 270 y 347
Casadesús Gastells (Fernando).....	572
Casanova Seco (A.).....	289
Castella.....	135
Castex (G.).....	662
Castillo (Juan J.).....	340
Castillo.....	656
Castresana y Guinea (Angel).....	89
Castresana (Baldomero).....	89
Castroviejo.....	159
Catalina Prieto (A.).....	154 y 288
Cecil (R. I.).....	284
César.....	582
Cetta (Nicolás).....	256



	Páginas
Claoné.....	662
Codina Castellví (J.).....	262 y 487
Codonius (A.).....	625
Coelst.....	662
Collazo (J. A.).....	16, 484 y 572
Collix.....	331
Comas y Laveria (C.).....	160
Comas (R.).....	249
Combemale (F.).....	101
Comenge (R.).....	101
Coquelet (Oct.).....	280
Corachán (Manuel).....	669
Cordero Soroa (Antonio).....	497
Coret (A.).....	81
Cornell y Vich.....	104
Cortina (G.).....	460
Cortezo (F. Javier).....	23, 118, 165, 217 y 376
Corral (L. de).....	254
Corral (J. M. <sup>a</sup> ).....	254
Cosmettatos (G. F.).....	332
Cossio (P.).....	148
Costa Simón.....	134 y 463
Costi.....	317
Covaerts (P.).....	123
Courmont (J.).....	454
Cousin.....	662
Couvy y Popoff.....	428
Creyssel (J.).....	197
Cruz-Coke.....	493
Cuy Coke.....	43

**Ch**

Chambon (M.).....	544
Chansinand (Roland).....	370
Chevallier (P.).....	282

**D**

Darder (Juan B.).....	580
Darier (J.).....	509
Dartigue.....	661
Decio Carlan (En todos los números).....	
Decref y Ruiz (J.).....	231, 348, 487, 578 y 609
Dexens Font (S.).....	666
Díaz Gómez (E.).....	290
Díaz Muñoz (J.).....	688
Díaz Orero (E.).....	687
Didier Hesse.....	482
Dinischiotu (G. T.).....	15
Domenech Alsina.....	179
Dorronsoro Montes (A.).....	656
Dotti (E.).....	716
Doumer (Ed.).....	102
Duerto (José).....	44 y 580
Dufourt (A.).....	256 y 232
Dufourmentel (L.).....	654
Dumas (A.).....	427
Durán (G.).....	332

**E**

Eggert (John).....	597
Ellwood C. Weise.....	42
Enterría.....	21, 260, 312, 348 y 660
Epalza (Enrique).....	331
Erich (Benjamín).....	570
Escudero (P.).....	122
Esguerra Gómez (Gonzalo).....	256
Espinosa Tamayo (Luis).....	544
Esplugues Matres (Julio).....	372
Estape (Francisco de A.).....	463
Estévez y Balada (Luis).....	686
Estuardo Grado (L.).....	123

**F**

Faiscat (F.).....	22
Falsia (Miguel V.).....	372

Fasoli (G.).....	282
Feldstein (E.).....	454
Fenillie (Emile).....	61
Fernán Pérez (Juan).....	160
Fernández de la Portilla ..	259, 312, 491, 634, 660 y 661
Fernández Martín (A.).....	542
Fernández Martinos (P.).....	569
Fernández Riofrío.....	179
Fernández Sanz (E.).....	57
Ferrer (F.).....	308
Figuera.....	22
Finucci (V.).....	600
Fischer (H.).....	228
Folch Pi.....	582
Fonquet (J.).....	542
Fontellán.....	202, 436 y 459
Fontes Blanco.....	346
Fontseré (F.).....	321
Fracassi (Teodoro).....	147
Fragassi.....	331
Franco.....	347 y 579
Franco Martí (E.).....	293
Franco Pareja (N.).....	103
Franz Müller.....	339
Frenkel (H.).....	283
Fresno (José A.).....	654
Fritz Kersler.....	42
Froment (J.).....	544
Fuente Hita (F.).....	78, 171, 608 y 633
Fuster (J.).....	132

**G**

Galofre (A.).....	28
Galop (Maurice).....	686
Gálvez Almengaud (F.).....	701
Gallart y Monés (F.).....	16, 119, 134 y 521
García Peláez (C.).....	273
García Piñera.....	549
García Tapia (A.).....	487
Gallarreta (Pedro).....	628
Gar etón.....	43
Garrido Lestache.....	317
Garriga Roca (M.).....	433 y 656
Gaté y Giraud (J.).....	224
Gay.....	21, 204, 259, 260, 312, 522, 579 y 660
Gennes (L. de).....	542
Giérthmühlen.....	280
Gil y Gil.....	577
Gilber Thomas.....	226
Gimeno Cabañas (A.).....	313 y 487
Gironcoli (Ugo d-).....	224
Goerle y Voigt.....	283
Gón ez (M.).....	187, 307 y 543
Gonin.....	332
González Aguilar (J.).....	107 y 108
González Deleito (F.).....	9, 213, 301, 475 y 643
González (P.).....	179
González Campo (J.).....	243
González Pinto.....	549
González Ribas (M.).....	308
González Suárez (F.).....	154, 155 y 521
González Villanueva (Casto).....	428
Goriz.....	549
Govaerts (J.).....	122
Goyanes Capdevila (J.).....	174, 293, 380, 488 y 578
Gratacós (J.).....	160
Grau Cases.....	434
Grefe (L.).....	280
Guasch (J.).....	234
Guéniot (A.).....	100
Gurin (S.).....	40

**H**

Haakon Bjorn Hansen.....	103
Hampeol (H.).....	537
Hans Kohn.....	483
Haro García (F.).....	154



	Páginas
Hartenberg.....	598
Harris.....	61
Hendon (G. A.).....	38
Hernández Briz (Baltasar).....	95, 279, 481 y 613
Hernández Loeches (J.).....	72
Hernando Ortega (T.).....	176 y 628
Hers (L.).....	41
Hidalgo y Fernández Cano (Agustín).....	656
Hinojar Pons (C.).....	77
Hirschberg.....	331
Hock (Lothar).....	597
Hombria (R.).....	20, 127, 491, 523 y 634
Holzmann (E.).....	372
Huertas Barrero (F.).....	487

## I

Ibrahim (S.).....	223
Imbert (León).....	196
Inclán (Rafael).....	687
Iruegas.....	317
Iruete Roda (J.).....	77
Izquierdo Hernández (M.).....	128

## J

Jaendel-Rescier (André).....	148
Jahiel (Richard).....	227
Jamatobo (F.).....	651
Jentzer (A.).....	121
Jimeno Vidal (F.).....	295
Joslevich (M.).....	340
Juarros (César).....	107, 203, 469, 546 y 628
Judine (S. S.).....	651
Julius.....	544
Juncosa (J.).....	318 y 349
Justín Besaçon (L.).....	654

## K

Kairinkstis (Jonás).....	427
Keiber.....	331
Kino (F.).....	686
Kisthinos (N.).....	307
Klein (D.).....	42
Koellner.....	331
Kreiker (A.).....	331
Kroll (M.).....	400
Kroner (K.).....	598

## L

Labee (M.).....	511
Lacoste (A.).....	15
Laffite (Enrique).....	480
Lafora (G. R.).....	130, 154, 307, 316 y 491
Laguna.....	294
Lamelin (P.).....	42
Laubry (C.).....	480
Landabure (B.).....	481
Landete Aragón (B.).....	128
Landín Garamendi.....	117
Lange (F.).....	197
Larregia (Santiago).....	95, 241 y 585
Larrú Fernández (E.).....	154 y 346
Lattes (G.).....	714
Le Clerc (R.).....	570
Ledoux Lebard.....	626
Lefort (R.).....	72
Lemierre (A.).....	654
Lenormand (J.).....	101
Lentini (José).....	408 y 581
Levent (R.).....	571
Levy Valensi.....	454
Liebesny.....	336
Lipschütz (Alejandro).....	12
López Aydillo.....	676

López Dóriga.....	382
López de la Garma (F.).....	128
Lorca.....	22 y 433
Lorenzo (Francisco).....	637
Lorier (Le).....	715
Lozano (E. H.).....	569
Lucena.....	159
Luis Yagüe.....	256, 381, 423, 462 y 615

## LI

Llauradó (A.).....	234
Llerena Benito (A.).....	460
Llobet.....	422
Lorca Pérez (Mateo).....	277
Lloret.....	135
Llovera.....	159

## M

Macciota (G.).....	71
Macri (F.).....	281
Magadán (B.).....	137
Magnus Levi (A.).....	38
Malamud (T.).....	427
Malaret.....	111, 135 y 464
Malherbe (H.).....	225
Mandrú.....	599
Manes (A. J.).....	198
Mansilla.....	127 y 584
Manzanique (Manuel).....	419
Mañas (M. A.).....	227
Marañón y Posadillo (G.).....	130, 131, 175, 202, 232, 259, 293 y 380
Marimón (J.).....	319
Marín Amat (M.).....	290, 313, 316, 317, 329, 462, 608, 633, 673 y 713
Marín Enciso.....	126, 3, 7, 329, 462 y 584
Marinesco (G.).....	15
Mariscal.....	609
Márquez.....	127, 156, 317, 462 y 721
Martí (A.).....	137
Martín Calderín (J.).....	283
Martín Lagos (F.).....	600
Martín Renedo.....	297
Martín Salazar (Manuel).....	1
Martínez Fraile (T.).....	43
Martínez Nevot (F.).....	577 y 608
Martínez Saldice (Manuel).....	606, 636, 670 y 720
Martínez Vargas (Andrés).....	705
Martini (T.).....	340
Mas Puig.....	236
Mas Oliver (J.).....	494 y 582
Massa (M. E.).....	148
Mateos (Luis Eduardo).....	256
Maurel (G.).....	662
Mawas.....	331
Max Hiosch.....	646
Max Leydier.....	661
Mayoral (José).....	171
Maza (P.).....	133
Mejías Fernández (J. y J.).....	304 y 314
Menninger (W. C.).....	14
Mercadal (J.).....	50 y 81
Mercier (L. J.).....	42
Meyer.....	42
Mielson.....	686
Michelis (U. de).....	653
Milian (J.).....	279
Minot (J.).....	172
Miñana (José).....	204, 292 y 609
Mira (E.).....	132 y 350
Miranda Hernández (J.).....	153
Mireille Soulas.....	571
Mitrani Mitrani (Moisés).....	544
Moers.....	682
Moet.....	508
Mogena (H. G.).....	292 y 407
Molina Fernández.....	71

Monakov  
Montant  
Montejo  
Montero  
Montseri  
Moragas  
Morales  
Morana  
Morax  
Moreau  
Moreno  
Mota Mi  
Mouriqu  
Moya G  
Mulier  
Mufiz  
Mufuzu

Natin (I  
Navarro  
Nekam  
Neri (F.)  
Neyman  
Nieto N  
Noguer  
Nouvila  
Noves U  
Nubiola

Ochsen  
Olea...  
Oliver I  
Oliver I  
Oller M  
Ortega  
Osborn  
Otoala  
Oufrey  
Oyarzá

Padilla  
Pal (J.)  
Palacio  
Palacio  
Pando  
Pangar  
Partear  
Pascua  
Paz Ma  
Pearson  
Peco (C  
Peix...  
Peña (I  
Peña (A  
Pera Ji  
Pérez C  
Pérez I  
Peronc  
Perpifi  
Peset (C  
Petlach  
Peyri (C  
Peyri (C  
Peyri (C  
Pi Sufi  
Piera P  
Piga P  
Pinós  
Pittalu  
Pla (J.)  
Plumer



	Páginas		Páginas
Monakow.....	306	Pons Balmes (J.).....	133
Montant.....	661	Pons Freixa.....	550
Montejo (S.).....	109	Portilla (F. de la).....	260
Montero Ramos (S.).....	533	Poston (M. A.).....	456
Montserrat Farrán.....	179	Potoir (A.).....	172
Moragas (Ricardo).....	112	Pottarelli.....	40
Morales (Antonio).....	351	Presas (R.).....	320
Morana (Alejandro)..... 13, 120, 340 y	608	Prevedi.....	331
Morax.....	463	Puchulo (Félix).....	481
Moreau (R.).....	511	Puig Roig (L.).....	318
Moreno de Vega (F.)..... 304 y	314	Puig Sais (H.)..... 135 y	319
Moreno Cobos.....	478	Puig Sureda.....	665
Mota Mina.....	72	Puigvert (Antonio)..... 663 y	464
Mouriquand (J.).....	197	Pujula (P.).....	668
Moya Gastón (A.).....	431		
Mulier.....	455		
Muñiz.....	578		
Muñuzuri.....	128		
		<b>R</b>	
		Rabeau.....	482
		Ramel (E.).....	509
		Ramírez (S.).....	147
		Ramón (S.).....	511
		Ramond (Louis).....	569
		Ramos.....	493
		Ratera (J.)..... 542, 570 y	624
		Ratera (S.)..... 542, 570 y	624
		Ravant.....	482
		Raventós (J.).....	179
		Ravizzoli (C.).....	340
		Recasens Girol..... 233, 262 y	313
		Redondo..... 382 y	579
		Regueiro López (J.)..... 137 y	290
		Renaud (M.).....	123
		Renault (P.).....	661
		Renado..... 126, 156, 317, 463 y	548
		Resa (Rafael).....	688
		Riba de Sanz (J.).....	668
		Ribas (Guillermo).....	378
		Ribas Ribas (E.).....	422
		Rico (Alfredo).....	340
		Riudavetz (F.).....	2
		Rivière (Marc).....	255
		Robert (F.).....	120
		Roca de Viñales (R.)..... 111, 134 y	321
		Rodríguez Arias (B.)..... 133, 318, 349, 351, 664 y	665
		Rodríguez Pinilla (H.).....	547
		Roemer (C.).....	196
		Rojas Avendaño.....	511
		Romberg (Ernesto).....	542
		Rondoni (P.).....	508
		Roqueta (G.).....	667
		Rothschild (H. de).....	653
		Roviralta (Emilio)..... 382, 383 y	432
		Royo Villanova (Ricardo).....	385
		Rubinacci (G.).....	308
		Rubino (P.)..... 16 y	484
		Rubio.....	159
		Ruckenstein (G.).....	570
		Ruiz Illesca.....	439
		<b>S</b>	
		Sabaleta (R.).....	688
		Saforcada (Manuel).....	319
		Sager (O.).....	15
		Sáinz de Aja... 127, 260, 311, 312, 347, 491, 492, 522, 579 y	634
		Sáinz Beneded.....	259
		Sala (J.).....	44
		Sala Roig..... 82, 581 y	494
		Sala y María (P.).....	290
		Sala (Pablo de).....	141
		Salaverría.....	260
		Salazar (E.).....	456
		Saldise.....	606
		Salter (W. T.).....	714
		Salvador (S.)..... 22 y	433
		Salvat Espasa (M.).....	321
		Salvat Navarro (Antonio).....	606



[illegible]



nas  
48  
78  
65  
20  
81  
19  
82  
68  
09

20  
12  
39

03

50  
89  
51  
50  
32  
08  
43  
21  
98  
72  
80  
51  
14  
03  
72  
63  
58  
66  
65  
34  
00  
56  
31

38  
26  
23  
47  
47  
79

17

93  
52  
40  
48  
87







tar y a agitar los miembros, al mismo tiempo que el color de su piel se aclara. Con frecuencia se debe este estado de estupor a una compresión excesiva que sufrió el encéfalo del feto a consecuencia de la gran resistencia que oponía el periné al parto o por la dificultad para rechazar el coxis. Otras veces es efecto de una cortedad accidental del cordón por tener gran número de circulares al cuello.

Cuando el feto nace en estado de muerte aparente la resolución muscular es completa. Permanece extendido sobre la cama y al cogerle en vilo la cabeza cuelga como un badojo. Lo que distingue este estado de muerte aparente del de muerte real es la existencia en el primero de latidos cardíacos, pero como quiera que en algunos casos estos latidos son imperceptibles sin que el feto se encuentre muerto, puesto que se logra reanimarle, el médico no debe considerar que el feto está muerto, salvo cuando presente maceraciones que son absolutamente incompatibles con la vida. Por tanto, salvo en este último caso, intentará siempre reanimarle, y si estos intentos no dieran por resultado la producción de latidos cardíacos perceptibles, entonces es cuando pensará que el feto se halla muerto en realidad. Mientras los latidos se perciban no se deben suspender las maniobras encaminadas a reanimar al feto, aunque durante algún tiempo parezcan totalmente infructuosas.

El estado de muerte aparente se produce en la mayoría de los casos a consecuencia de un estado de asfixia del feto, cuyas causas ya quedan señaladas más arriba. Otras veces se debe también a una hemorragia cerebral o meníngea a consecuencia de una compresión excesiva del cráneo, sobre todo si ha ocasionado fractura de algún hueso craneal. Cuando tratemos de las distocias y de las aplicaciones de fórceps tendremos ocasión de insistir sobre este accidente. El niño en estado de muerte aparente puede presentarse completamente cianótico, estado llamado de asfixia azul, o completamente pálido, estado llamado sincopal, si bien se le conoce también, por cierto bien impropia, con el nombre de estado de asfixia blanca.

En el caso de asfixia, los miembros aparecen de un color



una pinza de forcipresión y esperar, para ligar, a que se haya terminado de asistir a la madre o, en su caso, al período que media entre la expulsión del feto y la de la placenta cuando haya que dejar que ésta se desprenda por sí misma. Antes de seccionar el cordón se planteará el problema de si conviene pinzar o ligar también el extremo placentario del cordón o no. Sobre este particular, una sola observación de verdadera importancia. Si se tiene la certeza, o si se tiene aunque solamente sea la sospecha, de que se trata de un caso de embarazo gemelar, la sección del cordón se hará siempre entre dos ligaduras; ahora diremos por qué; fuera de este caso es, en realidad, indiferente que se haga o se deje de hacer la ligadura en el extremo placentario del cordón y la mayoría de los tocólogos renuncian a hacerla; he aquí por qué:

Pinzando exclusivamente la parte del cordón que después de la sección ha de quedar unida al feto, se evita que éste pierda sangre; en cambio, por el extremo opuesto, el que queda unido a la placenta, si no se ha puesto ligadura, la hemorragia que se produce es abundante. Ahora bien, esta hemorragia es solamente de la sangre que se hallaba en la placenta, es decir, de sangre de la que estuvo destinada al feto y que al paralizarse la circulación placentaria ha quedado definitivamente fuera de él; es, valga la expresión, el exceso de sangre de que estaba provisto el feto para tener siempre lleno su aparato circulatorio y que al mismo tiempo estuviesen repletos el cordón y la placenta; por tanto, nada importa que se derrame. Los vasos placentarios no tienen comunicación alguna con los de la madre y, por tanto, la hemorragia de que hablamos nada la afecta. Si se pone la ligadura, la sangre en cuestión no se derrama, pero al expulsar la placenta que la sostiene dentro de sus vasos se expulsa de la misma manera. Ahora bien, si se trata de un embarazo gemelar puede ocurrir que para ambos fetos haya una placenta común, o que aun habiendo dos placentas estén muy próximas entre sí y exista un puente de unión de la una a la otra, y entonces, si a la salida del primer feto se deja sin ligar el cabo placentario de su cordón, no solamente



te se vierte la sangre que estaba destinada a dicho feto, sino que por haber en la placenta comunidad de circulaciones se vierte la sangre que servía, en común, para los dos fetos. Por esta razón puede padecer el segundo feto y aun desangrarse del todo si no se encaja con la suficiente rapidez para que su cabeza comprima contra la pelvis el cordón del hermano que nació antes. Fuera de este caso decimos que es indiferente que se ligue o no.

Algunos tocólogos se mostraban partidarios de la ligadura, asegurando que el mayor volumen que conserva la placenta en estas condiciones hace que se desprenda con más facilidad porque provoca contracciones más energías del útero. Otros, en cambio, aseguran que la depleción rápida que experimenta la placenta al verterse la sangre que contiene cuando no se ha puesto la ligadura es la que facilita dicho desprendimiento. En la práctica no se nota diferencia alguna, si bien son los más los que se inclinan a no hacer ligadura alguna o pinzamiento en el cabo placentario. Si el médico quiere proceder con máxima pulcritud, he aquí lo que ha de hacer: la sección del cordón sin previa ligadura del extremo placentario tiene el pequeño inconveniente de que la sangre que fluye ensucia la sábana, máxime que por ocuparse generalmente el tocólogo en este momento del niño, aquel extremo queda suelto y cae sobre la citada sábana. Si se quiere evitar este ensuciamiento se puede colocar una pinza, hacer la sección, y colocando después el extremo del cordón sobre un recipiente adecuado, que puede ser el mismo bidet de cuña que suele tener preparado para el servicio de la enferma, se quita la pinza (se entiende que exclusivamente la del extremo placentario) para que se vacíe la placenta y se desprenda mejor.

Las normas de conducta para la ligadura del cordón no se han adoptado sin discusión, sino que se han debatido todos los puntos referentes al asunto. Ante todo se ha planteado el problema de si es indispensable la ligadura. Lo es desde luego. Es cierto que cuando la respiración fetal se hace en perfectas condiciones la sangre no tiene tendencia a marchar por las arterias umbilicales y, por tanto, no se

cia de la asfixia. Debemos repetir que en las presentaciones de nalgas perfectamente normales se suele producir una expulsión de meconio a consecuencia de la compresión que sufre el tronco del feto por la contracción uterina y que en este caso la salida de meconio es inevitable y no tiene significación patológica alguna.

En cambio, en el caso de asfixia fetal, aparte de la expulsión del meconio, se producen movimientos de inspiración del feto porque el acúmulo de anhídrido carbónico estimula el centro respiratorio y, como consecuencia de ellos, penetra en los bronquios el líquido amniótico cargado de meconio. Esta asfixia se debe unas veces a la ya repetida compresión del cordón; en otros casos es la consecuencia de una asfixia que sufre la madre por eclampsia, hemorragia, dificultad respiratoria a consecuencia de alguna otra enfermedad; por ejemplo, lesión cardíaca, y por tener de suyo la sangre materna una cantidad insuficiente de oxígeno es incapaz de permitir la hematosis de la sangre fetal.

Este estado de asfixia disminuye la excitabilidad de la piel y de las mucosas por el aire atmosférico, de modo que, cuando el feto ha nacido, los puntos normales de partida del reflejo respiratorio son hiposensibles y la respiración no se produce. Según la intensidad de estos trastornos se producen dos clases de fenómenos: o bien nace el feto en estado de estupor o bien en el de muerte aparente.

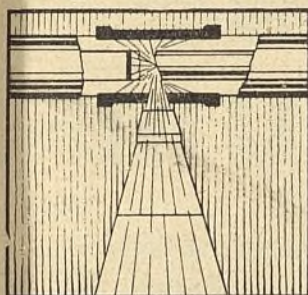
En el primer caso no se producen los movimientos respiratorios y el niño queda inerte entre los muslos de la madre; generalmente la piel está cianótica y no se aclara, pero la palpación de la región precordial demuestra que los latidos cardíacos se hacen con ritmo perfectamente normal. Lo primero que hay que tener presente es no acelerarse a cortar el cordón, esperando para hacerlo a que haya dejado de latir. Los varios minutos que esto tarda en suceder se emplean en limpiar con una gasa las fauces y la faringe del niño y en friccionar su piel, generalmente la de la espalda, para provocar los reflejos respiratorios. En la gran mayoría de los casos estas maniobras son suficientes para que tales movimientos se inicien y en seguida comienza el niño a gri-



# PHILIPS *Metalix*

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

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



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

Claridad máxima de la imagen, gracias al objetivo GOETZE, de foco lineal, de que esta provisto.

Puede conectarse sencillamente a cualquier enchufe de la luz.



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

PHILIPS IBÉRICA, S. A. E.

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



## LOS MÉDICOS ENCONTRARÁN EN LA LECHE MALTEADA DE HORLICK

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

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

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

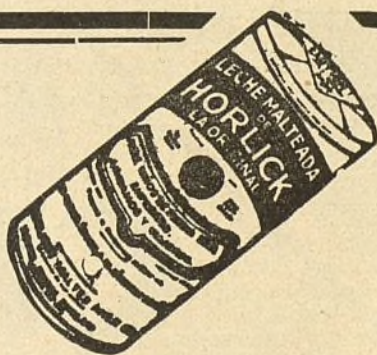
La proporción de grasas, proteína y carbonato de hidrato, es de 1, 2, 8.

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



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

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





# ARTEROL

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

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

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



# PLASMASERUM

INYECTABLES INDOLOROS

Remineralizante rápido e ideal del organismo y en todos los casos de depresión nerviosa. Indicaciones en todas las convalecencias, anemias, NEURASTENIA, astenia (sumernaje), etc.

FÓRMULA: Nucleinato sódico, 5 centigramos. Metilarsinato sódico, 5 centigramos. Glicerofosfato sódico, 10 centigramos. Sulfato estrícnico, 1 miligramo, por inyectable de 1 c. c.

— DOSIS: —

Una inyección diaria salvo prescripción facultativa.

NOTA. — Nuestros Laboratorios hacen propaganda científica destinada a los señores FACULTATIVOS

LABORATORIOS R. T. B. — Roger de Flor, 204, BARCELONA

PRECIO 2.75

zum de uvas concentrado a vacío

PARA SUMINISTRAR  
AL PACIENTE UN ALIMENTO  
QUE NO CANSE EL ORGANISMO  
Y MANTENGA EL VIGOR.....

# CEBE

SOLUCIONAR ESTE PROBLEMA

Para solicitud de muestras y literatura dirigirse a:  
Explotación Agrícola de Villafranca del Castillo. — Paseo del Prado, 6. — 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.

Pídanse reglamentos á la Administración.

## INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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



Ayuntamiento de Madrid



# TERTULIA MÉDICA

## HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

### — AMENIDADES —



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

#### «Examen de Ingenios»

DEL DOCTOR

Juan Huarte de San Juan,  
año 1574.

Como apenas es conocido de la actual generación médica el admirable libro *Examen de Ingenios* del sabio médico

**SUSTITUTOS E IMITACIONES**  
de toda clase no logran alcanzar  
á nuestro preparado original

**UROTROPINA SCHERING**

Juan Huarte de San Juan, y porque tiene grandes enseñanzas de palpitante actualidad, daremos a conocer a nuestros lectores algunas ideas expuestas en su famoso capítulo XVIII (décimo quinto de la edición primera), pues creemos serán recibidas con agrado:

«En cuatro partes distintas me pareció repartir la materia de este capítulo, para dar claridad a lo que se ha de decir y que el lector no se confunda. La primera es mostrar las calidades y temperamento natural que el hombre y la mujer han de tener para poder engendrar. La segunda, qué diligencias han de hacer los padres para que sus hijos nazcan varones y no hembras. La tercera, cómo saldrán sabios y no necios. La cuarta, cómo se han de criar después de nacidos para conservarles el ingenio.

Venidos, pues, al primer punto, ya hemos dicho de Platón que en la república bien ordenada había de haber casamenteros, que con arte supiesen conocer las calidades de las personas que se habían de casar, y dar a cada hombre

**Calcinhemol Alcuberro**

Poderoso antianémico.  
Alcalá, 88. — Madrid.

la mujer que le corresponde en proporción, y a cada mujer su hombre determinado.

En la cual materia comenzaron Hipócrates y Galeno á trabajar, y dieron algunos preceptos y reglas para conocer qué mujer es fecunda, y cuál no puede parir, y qué hombre es inhábil para engendrar, y cuál potente y prolífico; pero de todo dijeron muy poco, y no con tanta distinción como convenia, á lo menos al propósito que yo lo he menester; por donde será necesario comenzar el arte desde sus principios y darle brevemente el orden y concierto que ha menester para sacar en limpio de qué

junta de padres salen hijos sabios y de cuál necios y torpes. Para lo cual es menester saber primero cierta filosofía particular, que aunque es á los peritos del arte muy patente y verdadera, pero el vulgo está en ella muy descuidado, y depende su conocimiento todo lo que acerca del primer punto se ha de decir, y es, que el hombre, aunque nos parece de la compostura que vemos, no difiere de la mujer, según dice Galeno, más que en tener los miembros genitales fuera del cuerpo. Porque si hacemos anatomía de una doncella, hallaremos que tiene dentro de sí dos testículos, dos vasos seminarios y el útero con la misma compostura que el miembro viril sin faltarle ninguna delineación. Y de tal manera es esto verdad, que si acabando la naturaleza de fabricar un hombre perfecto, lo quisiera convertir en mujer, no tenía otro trabajo más que tornarle adentro los instrumentos de la generación. Y si hecha la mujer quisiera volverla en varón, con arrojarle el útero y los testículos fuera, no había más que hacer.

Esto muchas veces le ha acontecido á naturaleza; así, estando la criatura en el cuerpo, como fuera. De lo cual están

res y caen ordinariamente en el pecado nefando.

Por lo contrario, muchas veces tiene naturaleza hecho un varón con sus miembros genitales afuera, y sobreviniendo frialdad se les vuelve adentro y queda hecho hembra. Conócese después de nacida en que tiene el aire de varón, así en el habla como en todos sus movimientos y obras.

Pues que sea la razón y causa de en-

**TREPONEMOL**  
SÍFILIS

gendrarse los miembros genitales dentro ó fuera ó salir hembra y no varón, es cosa muy clara, sabiendo que el calor dilata y ensancha todas las cosas y el frío las detiene y encoge. Y así es conclusión de todos los filósofos y médicos que si la simiente es fría y húmeda que se hace hembra y no varón, y siendo caliente y seca se engendra varón y no hembra. De donde se infiere claramente que no hay hombre que se pueda llamar frío respecto de la mujer, ni mujer caliente respecto del hombre.

La mujer para ser fecunda dice Aristóteles que ha de ser fría y húmeda, porque si no lo fuere era imposible venirle la regla, ni tener leche para sustentar nueve meses la criatura en el vientre y dos años después de nacida toda se la gastaría y consumiría.

La misma proporción dicen todos los filósofos y médicos que tiene el útero con la simiente viril que tiene la tierra con el trigo ó cualquiera otra semilla, y vemos que si la tierra no está fría y húmeda, los labradores no osan sembrar ni se traba la simiente. Y entre las tierras aquellas son más fecundas y abundantes en fructificar que tienen más frialdad y humedad.

Y porque dijimos que del ingenio y costumbres del hombre se recoge el temperamento de los testículos, es menester

**OMNADINA**  
ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

llenas las historias, sino que algunos han pensado que era fabuloso viendo que los poetas lo traían entre las manos, pero realmente pasa así, que muchas veces ha hecho naturaleza una hembra y lo ha sido uno ó dos meses en el vientre de su madre y sobreviniéndoles á los miembros genitales copia de calor por alguna ocasión, salir afuera y quedar hecha varón. A quien esta transformación le aconteciere en el vientre de su madre, se conoce después claramente en ciertos movimientos que tienen indecentes al sexo viril, femeniles, marcosos, la voz blanda y melosa; son los tales inclinados a hacer obras de muje-

**VITOL**  
es la solución más depurada de cacodilato de sosa y la más adaptable a todas las necesidades clínicas.

Exalta la acción reconstituyente y la específica del cacodilato de sosa.

Indicado en: Sífilis, Paludismo, Tuberculosis, Síndromes parkinsonianos, Eczemas, Anemias, Linfaadenias, Astenias, Convalecencias.

Apartado de Correos 9.030.—MADRID



ter advertir en una cosa notable que dice Galeno, y es, que para dar á entender la gran virtud que tienen los testículos del hombre en dar firmeza y temperamento á todas las partes del cuerpo, afirma que son más principales que el corazón, y da la razón diciendo que este miembro es principio de vivir y no más, pero los testículos son principio de vivir bien y sin achaques.

Cuánto daña al hombre privarle de estas partes, aunque pequeñas, no serán menester muchas razones para probar-

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

lo, pues vemos por experiencia que luego se le cae el vello y la barba, y la voz gruesa y abultada se vuelve delgada, y con esto pierde las fuerzas y el calor natural y queda de peor condición y más misera que si fuera mujer. Pero lo que más conviene notar es que si antes que caparen al hombre tenía mucho ingenio y habilidad, después de cortados los testículos lo viene á perder, como si en el mismo cerebro hubiera recibido alguna notable lesión, lo cual es evidente argumento que los testículos dan y quitan el temperamento a todas las partes del cuerpo. Y si no consideramos, como yo muchas veces lo he hecho, que de mil capones que se dan á letras, ninguno sale con ellas, y en la música, que es su profesión ordinaria, se echa más claro de ver cuán rudos son; y es la causa que la música es obra de imaginativa, y esta potencia pide mucho calor, y ellos son fríos y húmedos.

Luego cierto está que por el ingenio y habilidad sacaremos el temperamento de los testículos. Y por tanto, el hombre que se mostrare agudo en las obras de la imaginativa tendrá calor y sequedad en el tercer grado. Y si el hombre no supiere mucho, es señal que con el calor se ha juntado humedad, la cual echa siempre á perder la parte racional, y confirmase á más si tiene mucha memoria.

Las costumbres ordinarias de los hom-

**SARNA**  
Cúrase con SULFURETO CABALLERO

bres calientes y secos en el tercer grado son ánimo, soberbia, liberalidad, desvergüenza, y hallarse con muy buena gracia y donaire, y en caso de mujeres, no tienen rienda ni moderación. Los calientes y húmedos son alegres, risueños, amigos de pasatiempos, son sencillos de condición y muy afables, son vergonzosos y no mucho dados á las mujeres. La voz y habla descubren el temperamento de los testículos; la que fuere abultada y un poco áspera, es indicio de ser el hombre caliente y seco en el tercer grado, y si es blanda, amorosa, y muy delicada, es señal de poco calor y mucha humedad como parece en los hombres capados. El hombre que con el calor juntare humedad, la tendrá abultada, pero blanda y sonora.

¿Qué es la causa que los más de los hombres necios engendran hijos sa-

pientísimos? A lo cual responden que los hombres necios se aplican muy de veras al acto carnal, y no se distraen á otra ninguna contemplación.

Lo contrario de lo cual hacen los hombres muy sabios ajenos de lo que están haciendo, por donde debilitan la simiente y hacen los hijos faltos, así en las potencias racionales como en las naturales.

En las demás juntas es menester aguardar que la mujer se enjuge y desque con la perfecta edad, y no casarla muchacha, porque en esto está salir los hijos necios y de poco saber.

La simiente de los padres muy mozos es humidísima por haber poco que nacieron, y haciéndose el hombre de materia que tiene humedad excesiva, por fuerza ha de salir torpe de ingenio.

Los padres que quisieren gozar de hijos sabios y que tengan habilidad para letras, han de procurar que nazcan varones, porque las hembras, por razón de la frialdad ó humedad de su sexo, no pueden alcanzar ingenio profundo.

Las condiciones que se han de guardar para que sin errar el hijo nazca varón.

Y así digo que se han de hacer seis diligencias con mucho cuidado si los

## STROPHANTUM

— PALLARÉS —

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

padres quieren conseguir este fin. Una de las cuales es comer alimentos calientes y secos. La segunda procurar que se cuezcan bien en el estómago. La tercera hacer mucho ejercicio. La cuarta no llegarse al acto de la generación hasta que la simiente cocida y bien sazónada. La quinta tener cuenta con su mujer cuatro ó cinco días antes que le venga la regla. La sexta procurar que la simiente caiga en el lado derecho del útero. Las cuales, guardadas, como diremos, es imposible engendrar mujer.

Y así dice Platón que una de las cosas que más echan á perder el ingenio del hombre y sus buenas costumbres era la mala educación en el comer y beber. Por tanto, aconseja que á los niños les demos alimentos y bebidas delicadas y de buen temperamento, para que cuando mayores sepan reprobar lo malo y elegir lo bueno. La razón de esto es muy clara, porque si el cerebro se hizo al principio de simiente delicada, y este miembro se va cada día gastando y consumiendo y se ha de reparar con los manjares que comemos, cierto es que si

## ESTRENIMIENTO

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

éstos son gruesos y de mala templanza, que usando muchos días de ellos se ha de hacer el cerebro de su misma naturaleza; y así no basta que el niño se haya hecho de buena simiente, sino que

los alimentos que comiere después de formado y nacido tengan las mismas calidades.

Cuáles sean éstos no será dificultoso averiguarlo, supuesto que los griegos fueron los hombres más discretos que ha habido en el mundo, y que buscando alimentos y comidas para hacer a sus hijos ingeniosos y sabios, cierto es que toparian con los mejores y más apropiados, porque si el ingenio sutil y delicado consiste en que el cerebro esté compuesto de partes sutiles y de buena tem-

## ANTIPHLOGISTINE

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

planza, el alimento que tuviere sobre los demás estas dos calidades será del que conviene usar para conseguir el fin que llevamos.

De la leche de cabras, cocida con miel, dijo Galeno que en opinión de todos los médicos griegos era el mejor alimento de cuantos comen los hombres, porque fuera de tener la substancia muy moderada, el calor en ella no excede á la frialdad, ni la humedad a la sequedad. Por donde dijimos pocos renglones atrás que los padres que de veras quisieren engendrar un hijo sabio, gentil hombre y de buenas costumbres, que comiese seis ó siete días antes de la generación mucha leche de cabras cocida con miel.

Fuera de este alimento, comerán los niños sopas hechas de pan candeal, de agua muy delicada, con miel y un poco de sal; pero en lugar de aceite, por ser muy malo y nocivo al entendimiento, echarán manteca de leche de cabras, cuyo temperamento y substancia es apropiada para el ingenio; pero en este régimen hay un inconveniente muy grande, y es que usando los niños de manjares tan delicados, no tendrán muchas fuerzas para resistir á las injurias del aire, ni se podrán defender de los demás achaques que les suelen hacer enfermar. Y si por sacarlos sabios se

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

crian con poca salud y no viven muchos años. Esta dificultad nos pide cómo se podrán criar los niños ingeniosos y sabios y que este arte no contradiga á su salud. Lo cual será fácil concertar, si los padres se atrevieren a poner en práctica algunas reglas y preceptos que aquí diré. Y porque la gente regalada está engañada en criar á sus hijos, y ella es la que trata siempre de esta materia, quiéroles primero dar la razón y causa porque sus hijos aunque tengan ayos y maestros y trabajen con mucho cuidado en las letras, se les pega tan mal las ciencias; y cómo se podrá remediar sin que por ello abrevien la vida ni menos caben la salud.

Ocho cosas dice Hipócrates que humedecen las carnes del hombre y las engordan. La primera es el holgar y vivir

SIGUE A LA PAGINA XVI



## Cuando usted recete



**Indicada en casos de:—**  
Enfermedades debilitantes, marasmo, anemia, raquitismo, denutrición, xeroftalmia, catarros crónicos, afecciones tuberculosas y durante las convalecencias.

en casos de raquitismo, anemia, escrófula, marasmo y debilidad de los nervios, tenga Vd. presente el poderoso tónico, Emulsión SCOTT. Su 40% de aceite de hígado de bacalao particularmente seleccionadao está perfectamente emulsionado y combinado con los hipofosfitos de cal y de sosa. La Emulsión SCOTT conserva todas las Vitaminas del aceite y el enfermo aprecia su sabor agradable.



## Emulsión Scott

Empleada y recomendada por el  
Cuerpo Médico del mundo entero.

### Las enfermedades del **Estómago e Intestinos**

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

**ELIXIR ESTOMACAL  
SAIZ DE CARLOS**  
(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo  
que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias  
del mundo.



## ANTISPASMINA Pildoras Queratinizadas de Belladona, Valeriana y Papaverina

MUESTRAS Y FOLLETOS A PETICIÓN

Dan excelentes resultados en las: Colitis aguda y crónica, Colitis muco-membranosa, Cólicos hepáticos, Crisis dolorosas entéricas por adherencia y bridas posteriores a la apendicitis.

Resuelven y curan el espasmo restableciendo el funcionamiento normal del intestino en: Estreñimiento espasmódico, Crisis pseudo-diarreicas, Dispepsias por fermentación, Neurosis intestinal con excitación del peristaltismo.

Medicación soberana en todas las formas dolorosas del abdomen por la acción sedante que desenvuelve sobre la inervación vagal.

Frascos de 40 pildoras

*Laboratorio Farmacológico Reggiano*

Director: G. RECORDATI - Correggio (Italia)

Representante para España: DR. J. VALLÉS Y RIBÓ - Paseo de Gracia, 75 - Barcelona

Depositario: D. RAMÓN SALA - París, 174.

DE VENTA EN FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS

## 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

Ayuntamiento de Madrid



## LA MEDICACIÓN IODADA

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

# NÉO-RIODINE      RIODINE

TOLERANCIA PERFECTA — SIN IODISMO

*Solución acuosa de yodo*  
*de gran poder iodoestático*



44% de yodo

*En inyecciones intravenosas o intra-musculares.*

*Esteroide iodoestático*  
*vegetal de la corteza*  
*de adonis.*

Compuesto químicamente  
definido y estable

(C<sub>21</sub>H<sub>33</sub>O<sub>5</sub>) (I<sub>2</sub>) C<sub>12</sub>H<sub>25</sub>

Dosis adulta:  
2 a 6 gramos al día.



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

Cada vial representa la acción terapéutica de 250 centigramos de yodo elemental.

Laboratorios P. ASTIER, 45-47, Rue du Docteur Bouché. — PARIS (16) (Francia).  
Sucursal en España: 129, calle del Bravo. — BARCELONA

# KALOGEN

Solución de compuestos halogenados de calcio.



Formular por 100 c.c.	{	Cl <sub>2</sub> Ca.....	0,850 gramos.
		Br <sub>2</sub> Ca.....	0,620    "
		I <sub>2</sub> Ca.....	0,672    "
		H <sub>2</sub> O.....	100    c.c.

**RECALCIFICANTE**

**SOLUBLE**

**NO ACIDO**

**INDOLORO**

**INOCUO**

**INALTERABLE**

Por vía gástrica y en inyecciones de 2 c.c.

Debido a las sales que lo integran, a su reacción y grado de disociación, es el preparado que reúne las máximas garantías para conseguir con el mismo una rápida asimilación del calcio.

Muestras y literatura: **DR. TAYL & DR. BOFILL** — Comercio, 28. — **Barcelona**.



# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

**Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO**

**REDACTORES:**

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

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

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

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

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

**R. COMENGE**  
Oftalmólogo.

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

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

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

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

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

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

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

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

**T. HERNANDO**  
Catedrático. Académico.

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

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

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

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

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

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

**M. MARTÍNEZ SALDISE**  
Publicista médico.

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

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

**F. PECO**  
Medicina interna.

**G. PITTALUGA**  
Catedrático. Académico.

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

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

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

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

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

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

**J. M. TOMÉ Y BONA**  
Dermatólogo.

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

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

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

**Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES**

**Redactor Jefe: F. JAVIER CORTEZO COLLANTES**

### PROGRAMA 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: Locos que no lo parecen, por el Excmo. Sr. Pr. Dr. D. Manuel Martín Salazar.—Cáncer: Consideraciones sobre su histogénesis; teoría leucoblástica, por el Dr. F. Riudavets.—Divulgaciones científicas de actualidad, por el Dr. D. Federico Deleito.—Bibliografías.—Periódicos médicos.

## LOCOS QUE NO LO PARECEN

POR EL

**EXCMO. SR. PR. DR. D. MANUEL MARTIN SALAZAR**

Académico de número de la Real de Medicina.

Hace ya muchos años que el Dr. Esquerdo, uno de los alienistas más notables de nuestro tiempo, que a la vez de eminente hombre de ciencia era orador elocuentísimo, dió una serie de conferencias públicas en el Ateneo de Madrid sobre este tema: «Locos que no lo parecen», estudiando desde el punto de vista médicosocial esta forma de mental desequilibrio, y llamando la atención de las gentes sobre el peligro que representaba para la sociedad y la familia la convivencia con estos enfermos, que, sin dar claras muestras de perturbación mental, eran capaces en un momento dado de cometer los más grandes desaciertos y hasta los más graves delitos. Aquellas conferencias notabilísimas, que yo tuve la fortuna de escuchar, dejaron en mi ánimo una profunda impresión, que me sirviera más tarde para fijar la atención en cuantos casos de este linaje vinieron a mi noticia, que no fueron pocos, haciéndome concebir la necesidad de tomar, desde el punto de vista de la profilaxis

social, algunas prevenciones contra los estragos que pueden ocasionar esta especial clase de enajenados.

Lo que más fijó mi atención desde el principio, fué la frecuencia con que esa suerte de perturbados dirigen sus agresiones a los personajes más salientes de la política y del Gobierno de las naciones, sin perdonar a los reyes y presidentes de Repúblicas que se ponen a sus alcances. En prueba de ello puede recordarse entre nosotros, y en un período de tiempo relativamente corto, los asesinatos cometidos contra Cánovas, Dato y Canalejas; los cuales, aunque han querido ser referidos a pasiones de la política militante, no ha podido comprobarse de un modo indiscutible que tras el criminal acusado se hallara como responsable un partido o una representación político-social que fuese la instigadora del crimen. En realidad, dígame lo que se quiera, ha sido ésta siempre obra individual de un demente más o menos disfrazado, que no se ha reconocido como tal antes de cometer el delito, y que tampoco ha querido reconocerse después de cometido, porque motivos de orden político y de indignación nacional ocasionada por el crimen no lo han lógicamente permitido. Esta es la verdad seca y rotunda, aunque parezca a ciertas gentes asaz extraño sostenerla.

La repetición cada vez más frecuente de esta clase



de hechos aconseja llamar la atención de los hombres que ocupan posiciones sociales o políticas salientes, y que pueden ser objeto de tales agresiones, a fin de que, en cuanto sea posible, vigilen a las gentes que con ellos se relacionen y eviten así los riesgos de la acometividad morbosa de esta clase de dementes.

Hace ya muchos años fui testigo en mi vida profesional de un caso muy interesante que puede servir de ejemplo de esta clase de enajenados y que voy a referir muy brevemente. Siendo yo médico de Sanidad Militar, y estando destinado en Sevilla, tenía, entre otros cargos, el de asistencia a la Capitania general; cuando un mal día fui llamado urgentemente para asistir al entonces capitán general de Andalucía, excelentísimo señor general D. José Coello, padre precisamente del actual conde de Coello de Portugal, que fué con Maura ministro de la Gobernación. El motivo de mi llamada fué que el capitán general había sido gravemente herido por un individuo desconocido. En efecto; el general Coello, que era una persona de altos merecimientos militares, acostumbraba a recibir todos los días en su despacho oficial, primero, a los jefes y oficiales de servicio, y después, en audiencia particular, a las personas civiles que iban a visitarle. Pues bien; un día, al terminar la audiencia de estos últimos, se le presentó un paisano modestamente vestido, que al saludarle le dice a boca de jarro: «Mi general, vengo a pedir a usted que proclame la República». El general, que se encontró fuertemente sorprendido con semejante exabrupto, sin dar muestra de azoramiento trató de llamar a sus ayudantes de campo para que se llevaran a aquel hombre, y en el momento preciso de volver la espalda le disparó éste un tiro de revólver que le ocasionó una herida gravísima de pecho. El autor del atentado, todo tembloroso y exaltado, fué sujeto por los ayudantes y entregado al oficial de guardia para su custodia y efectos consiguientes. El general fué asistido por mí desde los primeros momentos, y afortunadamente pude conseguir en poco tiempo la cicatrización de la herida y un total y feliz restablecimiento de su salud, que me valió su noble amistad y la de su familia, que fueron para mí bastante recompensa.

La intervención que tuve yo en el suceso me movió a estudiar la clase de turbación mental de aquel loco, y me convencí, después de bien examinado el caso, que pertenecía a aquella clase de dementes que llegan a poseerse del papel de grandes redentores; los cuales, movidos de su estado de exaltación, se deciden a atacar la vida de los que, ejerciendo alguna superior autoridad, creen que son responsables de las malandanzas de que se duelen en su loco discurrir. Lo más curioso de tales enfermos es la convicción con que, después de cometido su delito, siguen manteniendo la creencia de que han realizado una gran obra redentora.

Lo acontecido recientemente al general Berenguer, jefe del Gobierno, con el conocido periodista Sr. Llizo (que afortunadamente no tuvo tristes consecuencias) y la relativa frecuencia con que casos

semejantes se dan en otros países en personajes salientes de la política y del Gobierno, hacen pensar en la conveniencia de establecer, alrededor de las personas que ocupan altas posiciones políticas y sociales, y que pueden ser blanco de los ataques de estos perturbados, un sistema de vigilancia especial ejercida por una policía singularmente educada en este sentido y aleccionada por un médico alienista que entienda mucho de tales cosas.

Para juzgar bien la importancia trascendente que puede tener la institución de esa clase de vigilancia, téngase en cuenta que en la mayor parte de esos casos desgraciados no se trata de un simple homicidio representado sólo por la pérdida de la vida de un hombre; sino de un acontecimiento social que a las veces puede hacer torcer toda la historia política de un pueblo, como hubiera sucedido para España en las presentes circunstancias, si la suerte no hubiese librado al general Berenguer de un accidente mortal a que estuvo asaz expuesto.

## C A N C E R

### CONSIDERACIONES SOBRE SU HISTOGÉNESIS TEORÍA LEUCOBLÁSTICA

POR EL

DOCTOR F. RIUDAVETZ

Ex médico de los Hospitales Clínico, de Barcelona,  
y San Francisco, de Madrid.

Se admite en la actualidad, por la mayor parte de los autores, que las neoplasias están constituidas por células derivadas de los elementos diferenciados y característicos del tejido, donde se inician primitivamente.

Como nuestra modesta opinión discrepaba de esta interpretación de la histogénesis de las neoplasias, iniciamos hace siete años los estudios sobre el particular, y hemos obtenido conclusiones interesantes que ya dimos a conocer en una nota previa en EL SIGLO MÉDICO (20 Junio 1925), y como posteriormente varios investigadores (\*) (1) (2) (3) han publicado trabajos que nos permiten apoyar y desenvolver nuestra teoría sobre el origen leucoblástico de las células neoplásicas, vamos en este artículo a exponer brevemente los hechos y los argumentos fundados en ellos para llegar a una explicación racional de la histogénesis del cáncer.

Ante todo debemos hacer resaltar dos hechos acepta-

(\*) En las llamadas sólo citaremos los autores cuyas opiniones sean de mayor importancia; la bibliografía total se publicará al final del trabajo, que comprende varios artículos.

(1) Fischer y Carrel: Consideran probable el origen leucocitario del sarcoma experimental de las gallinas. *Journal of American Medical Association*, 1925.

(2) Warburg: Clasificando los tejidos por su glicolisis, sólo encuentra entre los normales los glóbulos de la sangre y parte de la retina que se comporten como los tejidos neoplásicos. *Biochem Zeitschr.*, t. 184, 20 Abril 1927. Este mismo autor, comparando el proceso de fermentación entre las células neoplásicas y normales, señala la diferencia por estas palabras: «El cáncer fermenta, pero los tejidos que no lo han creado no fermentan»; es decir, que las células neoplásicas se comportan como ciertas levaduras que fermentan en falta de oxígeno; en los tejidos normales la respiración enmascara la fermentación. Conferencia publicada en «Naturwissenschaften», fascículo I, año 15.<sup>o</sup>

(3) Bostroem: «Der Krebs der Menschen. Eine morphogenetische Untern suchung», Leipzig, 1928.



dos por todos los investigadores; son éstos: 1.º *Las células neoplásicas constituyen tejidos parecidos, pero no idénticos, a aquellos donde primitivamente se desarrollan, poseyendo propiedades especiales* 2) *lesivas para los tejidos en cuestión.* 2.º *Los elementos de los tejidos afectos, a pesar de encontrarse en las mismas condiciones locales y generales que los elementos neoplásicos, no sólo no se hacen cancerosos, sino que después de una fase variable de defensa son rechazados y destruidos por la neoplasia* (1).

Estos hechos, que muestran el antagonismo entre dos tejidos aparentemente del mismo origen y semejantes, nos llevaron a estudiar sin idea preconcebida la histopatología tumoral, particularmente piezas clínicas (humanas); en ella observamos en ciertos casos que la aparición de un foco neoplásico tenía una fase inicial sumamente parecida al proceso de reparación normal de los tejidos. Este hecho, juntamente con la sospecha que las células neoplásicas pertenecían a una raza distinta de las células normales del tejido afecto, hicieron que nuestros estudios par tiesen del proceso de la reparación tejidal, para ver de llegar progresivamente al conocimiento de la histogénesis de las neoplasias.

Vamos pues a abordar la exposición sucinta de los hechos que hemos observado y las deducciones consiguientes; respecto a estas últimas, no extrañará que, dado las diversas opiniones que en algunos puntos aún algo confusos se sostienen, prescindamos alguna vez de la nuestra para servirnos de la de otros autores, que por no conocer nuestra opinión no pueden conceptuarse de parciales en uno u otro sentido. A este respecto creemos interesante citar las conclusiones de los trabajos de Bostroem, 1928 (3), *que considera las células neoplásicas derivadas del tejido germinativo indiferente, proveniente de los vasos capilares neoformados, por aproximarse mucho a las conclusiones nuestras, puesto que los leucoblastos (células indiferenciadas creadoras de los leucocitos) constituyen, como es natural, un tejido germinativo indiferente al principio y de la misma estirpe (del área vascular del embrión) que el que considera Bostroem productor de las células neoplásicas.*

A este particular sería de gran interés aclarar el origen embrionario del área vascular (del mesodermo, van der Stricht, Maximow; del endodermo, M. Duval, Uskow, etcétera, o mixto, Haan y otros), sobre todo en relación con los glóbulos de la sangre y su origen (unicista o dualista); mientras tanto nos limitaremos a estudiar la histogénesis de las neoplasias en relación con los leucoblastos (linfocito mieloideo de Pappenheim), célula indiferenciada que por evolución postembrionaria es capaz, como veremos, de crear elementos diferenciados distintos.

#### EL PROCESO DE REPARACIÓN DE LOS TEJIDOS Y SU RELACIÓN CON LOS ELEMENTOS EMBRIONARIOS DE TIPO LEUCOBLÁSTICO

La teoría de la indiferencia celular de Kolliker, aceptada de antiguo por autores como Virchow, Rindfleisch, Conheim, fué abandonada poco a poco, sobre todo en el hombre, después de los trabajos de Bard, Waldeyer, Billroth, etc., dominando entre los histólogos la opinión de que los tejidos deben ser reparados por células de su misma clase y origen, con arreglo a la teoría de la espe-

cificidad celular de Bard, que, en efecto, se comprueba en los seres superiores en los tejidos de alta diferenciación, pero que no implica que la teoría de Kolliker se vea cumplida en toda la escala animal, aunque no pueda aplicarse, como hemos dicho, a elementos de muy alta diferenciación, particularmente en el hombre; por ello creemos que, no pudiendo aceptarse la metaplasia tal como se sostuvo en tiempos de Virchow (que obligaba a admitir que elementos diferenciados en la vida embrionaria volvían a un estado anterior para crear por nueva diferenciación elementos pertenecientes a otra hoja blastodérmica), sólo queda una explicación, y es que la aparición de un nuevo tejido a partir de una célula se efectúe cuando se trate de un elemento embrionario indiferenciado del tipo de los elementos leucoblasticos que son las células que en el hombre poseen cierta independencia, particularmente de localización, y son aptas por sus características de raza a metamorfosis importantes.

Por estas razones, que procuramos desarrollar en las páginas siguientes, creemos que no debe pensarse que investigadores de la talla de Virchow hayan visto mal y que no existan transformaciones de células de un tipo en otro; creemos que las descripciones de aquellos autores son fidedignas y precisas, y lo que es erróneo es la interpretación a partir de que se trate de elementos característicos de los tejidos diferenciados.

Como la complejidad de los hechos puede dar lugar a gran divergencia de pareceres, vamos a citar las opiniones de algunos autores que son de interés para llegar a la explicación de los hechos en forma racional y de acuerdo con los conocimientos actuales en Biología.

Entre los autores posteriores a Virchow que sostuvieron la reparación de los tejidos por células de tipo indiferenciado, tenemos a Tripier (1), quien en su obra, minuciosa y completa, sostiene la idea que los tejidos reciben del aparato circulatorio, no sólo el plasma nutritivo, sino también células capaces de atender a su sostenimiento y reparación, y añade textualmente: «*Se encuentran transiciones insensibles entre los jóvenes elementos ariape dizados en los tejidos y las células propias nuevamente formadas, sea en su sitio habitual sea en condiciones más o menos anormales*». Este autor considera que los glóbulos blancos de la sangre son capaces de dar lugar a células diferenciadas de los tejidos. (Tripier, pág. 19.)

Otros autores, sin llegar a afirmaciones tan concretas, aportan datos interesantes en cuanto hacen ver las propiedades de adaptación de las células leucocitoides y que, sobre todo morfológicamente, estas células pueden adquirir características muy diferentes a las que poseían, asemejándose a las células fijas de los tejidos donde asientan.

A este particular, Cajal (2), ocupándose del tejido conjuntivo, dice textualmente: «*Cerca de los epitelios, y particularmente en el dermis de la lengua y otras mucosas, en la trama intersticial de las glándulas salivales, etc., hállanse unos corpúsculos esféricos u ovoideos sin expansiones con un núcleo esférico, frecuentemente excéntrico, y provisto de protoplasma vacuolado coloreable uniformemente por las anilinas básicas, singularmente por el azul de metileno. Por las transiciones observadas entre tales elementos y los fijos cabe conjeturar que las células cianófilas representan las formas jóvenes o germinales de las células sedentarias*».

(1) Fischer, Laser, Meyer: En «Wechselbeziehungen zwischen normalen und bösartigen Geweben». En *Zeitschr. f. Krebsforsch.*, Berlín, Junio 1929.

(2) y (3) Véanse notas de la página anterior.

(1) Tripier, profesor Facultad de Lyon: «*Traité d'Anatomie Pathologique Générale*», 1904.

(2) Cajal: «*Histología normal*», 1914.



Por otra parte, Cornil y Ranvier ponen de manifiesto el hecho que en la reparación de los tejidos se observa que el tejido embrionario de reparación conjuntivovascular tiende a reproducir el tipo del tejido de la región donde asientan, y Metchnikoff, Prenant, Arnoid, Renaut, Wysocki, Borst, etc., admiten que los leucocitos pueden dar lugar a células conectivas del tejido conjuntivo. Vemos, pues, que los leucocitos, según todos estos autores, pueden no sólo dar lugar a células conjuntivas, sino también adaptarse, reproduciendo tejidos semejantes a aquel donde asientan.

Por último, vemos la repetición de estos hechos en los modernos trabajos sobre el aparato reticuloendotelial de Aschoff, principalmente los de M. y W. Lewis, sobre las transformaciones de leucoblastos en células fijas, y al contrario, y aunque las opiniones estén divididas sobre el particular, son particularmente interesantes y completas las experiencias de Fried con las llamadas coloraciones vitales y las de Lang, Timofejewski y Benewolenskaja con el bacilo de Koch, demostrando que las células que limitan los alvéolos pulmonares, consideradas como células epiteliales, son capaces de producir células leucocitarias con propiedades fagocitarias y digestivas (1).

Sobre este último extremo debemos citar a Retterer, quien admite la transformación de elementos conjuntivos en epiteliales, hecho de importancia que nos limitamos a hacer constar sin extendernos en su estudio, pues no nos ha sido dable proporcionarnos aún sus trabajos originales *in extenso*.

Todos estos hechos muestran que en la reparación de los tejidos intervienen células de tipo embrionario y características leucocitarias, que reparan, a nuestro entender, no sólo los tejidos mesodérmicos, si que también los epiteliales endo o ectodérmico; este último extremo interesa estudiarlo con más detención, puesto que ocupando las neoplasias epiteliales un lugar preeminente en la patología tumoral, el poder demostrar el origen de los epitelios de reparación por células del mismo tipo embrionario que las que intervienen en la reparación de tejidos conjuntivos, nos permitiría sostener con ventaja la idea de la unidad de origen de las neoplasias conforme expusimos en nuestra nota sobre la teoría leucoblástica del cáncer.

Nos ocuparemos, por tanto, a continuación exclusivamente de la reparación de los epitelios y expondremos juntamente con nuestras observaciones algunas de distintos autores que por no sostener precisamente ideas semejantes a las nuestras creemos no pueden dejarse de tener en cuenta sus opiniones.

#### EL PROCESO DE EPITELIZACIÓN EN LAS PÉRDIDAS TOTALES DE EPITELIO

Si observamos histológicamente la reparación de la pérdida total de epitelio (piel en este caso) sin que queden fondos de saco glandulares ni elemento epitelial alguno, observaremos que si la herida no está infectada y las condiciones de reparación son las más convenientes (vitali-

(1) En otro trabajo Timofejewski y Benewolenskaja tratan de la transformación *in vitro* de los leucocitos en fibroblastos, poliblastos y eritroblastos, lo que demuestra se trata de células capaces de modificar sus características dentro de extensos límites y permiten deducciones interesantes que corresponden al estudio del proceso local de la cancerización que será tratado en distinto lugar. El trabajo en cuestión fué publicado en *Arch. f. exp. Zellforsch.* con título «Neue Beobachtungen and lymphoiden Zellen der Myeloiden und lymphatischen Leukämie in Explantations-Versuchen».

dad de los tejidos locales, buen estado general del sujeto, etcétera), la epidermización se hace bastantes veces no sólo por los bordes del epitelio sano, sino también en puntos alejados de él donde no es posible descubrir célula epitelial alguna.

Este hecho ha sido muy discutido desde hace tiempo, y en su época sirvió a los defensores de la metaplasia que consideraban al tejido conjuntivo subyacente capaz de transformarse en epitelial; como esta metamorfosis regresiva no era ni es aceptada por la mayoría, al parecer racionalmente, se publicaron muchos trabajos contradictorios; entre ellos citamos por parecernos de interés, ya que condensa la manera de pensar de los contrarios a la metaplasia, el de Cadiat (1).

Este autor al fin de su documentado trabajo llega a las



Fig. 1.<sup>a</sup>

Según F. Carter Wood. Trat.<sup>o</sup> de Keen.

- A A' A''—Fibroblastos.
- B.—Leucocito mononuclear.
- C.—Leucocito polinuclear.
- D.—Célula embrionaria.
- E E' E'' E''' E'''.—Células epitelioideas análogas a los fibroblastos.
- F.—Células epiteliales.

En la papila cortada en la parte baja de la figura se observa que las células embrionarias se modifican y progresan hacia la periferia (en sentido centrífugo), como corresponde al proceso normal de renovación de la piel; por ello, o se debe admitir que estas células embrionarias (que no es posible distinguir en conjuntivas y epiteliales) son las creadoras del epitelio de reparación, o que alguna célula epitelial que quedase *in situ* fuese capaz de retornar al estado embrionario (hecho no demostrado debidamente al parecer de muchos autores y al nuestro), y además que siguiese una marcha centrípeta para colocarse entre las otras células de distinto origen y posteriormente proliferar, diferenciándose y recuperando su marcha normal centrífuga, proceso en de acuerdo con los fenómenos normales de la reparación en los tejidos.

Conclusiones siguientes: A) Las células de la capa generadora de la epidermis proliferan por lo pronto solas para formar una primera base superficial sobre toda la extensión de los mamelones carnosos, y que si estas células pueden pasar inadvertidas es porque están aún poco diferenciadas y difíciles de distinguir del tejido conjuntivo subyacente. B) Que estas células basiales, después de haber progresado en superficie, proliferan en altura y así producen una epitelización uniforme de los mamelones carnosos (fig. 1.<sup>a</sup>).

(1) Cadiat: Artículo «Injertos» en el Diccionario de Dechambre, citado por Fabre-Domergue en «Les Cancers epitheliaux», París, 1898, pág. 101.



---

Para  
**T O D O S**  
niños - adultos - ancianos

es indispensable en momentos de peligro

**CORAMINA**  
„CIBA“

Tónico cardíaco y respiratorio

En gotas

En inyecciones

**INOFENSIVO**  
**E F I C A Z**

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA  
DE PRODUCTOS QUÍMICOS  
Aragón, 285 - Barcelona - Apartado 744





# ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

## Jarabes Bromurados de J.-P. Laroze

Al Bromuro de Potasio,  
Al Bromuro de Sodio,  
Al Bromuro de Estroncio.

Una cucharada sopera contiene exactamente 1 gr. de Bromuro químicamente puro, completamente desprovisto de Bromatos.

*Empléase contra todas las afecciones nerviosas.*

**L. ROHAIS & C<sup>ie</sup>, 2, Rue des Lions-Saint-Paul,  
PARIS**

Ayuntamiento de Madrid



Por otra parte, y en relación con la epitelización, otro autor, J. M. Beattie, dice (1): «las células epiteliales en las capas profundas son redondas, ovaladas o fusiformes, pudiendo ser difícil la diferenciación de alguna de ellas de los fibroblastos del tejido de granulación donde asientan»; y por último, otro ejemplo para que pasemos a la discusión de los hechos observados: F. Carter Wood (2) dice sobre el mismo asunto: *sus células se mezclan con los fibroblastos del tejido de granulación y con el exudado de leucocitos y fibrina de su superficie de tal modo que puede resultar imposible toda diferenciación de estos elementos celulares* (fig. 2.<sup>a</sup>).

Nuestras observaciones sobre el particular nos condu-

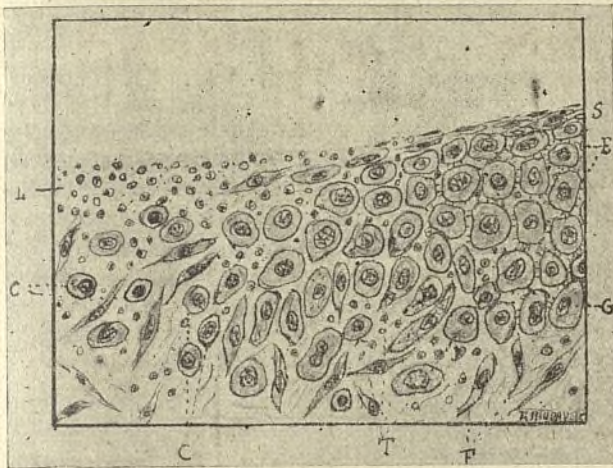


Fig. 2.<sup>a</sup>

Preparación personal.

- L.—Leucocitos y magma purulento.
- C.—Células cianófilas embrionarias de Cajal.
- T.—Transformación de las células embrionarias en células epiteloides.
- F.—Fibroblastos.
- G.—Iniciación capa germinativa.
- E.—Células epiteliales.
- S.—Escamas córneas.

Según lo expuesto en la fig. 1.<sup>a</sup>, se observa aquí que las células embrionarias procedentes del estroma se dirigen en sentido centrifugo con respecto al estroma, para constituir por diferenciación progresiva los elementos epiteloides de reparación; no nos ha sido dable observar nunca, como hicimos notar en la fig. 1.<sup>a</sup>, el fenómeno de retorno al estado embrionario de un elemento diferenciado (desde la época embrionaria), para constituir un tejido epitelial típico; en cambio, se ven frecuentemente los elementos cianófilos de Cajal en vías de diferenciación epitelioidea; al menos esto nos ha parecido observar, y bastantes autores más capacitados para opinar que nosotros (sobre todo Tripier), son afirmativos sobre el particular. Respecto a este extremo, los trabajos de Lang (cit. más atrás), que hacen ver la transformación de células epitelioideas del pulmón en células leucocitarias, los consideramos, no como retorno al estado embrionario de células epiteliales típicas, sino retorno a su estado primitivo de los elementos leucoblásticos diferenciados anteriormente en células epiteloides.

jeron al mismo punto expuesto en los anteriores ejemplos, es decir, que no nos fué posible diferenciar los elementos embrionarios que iban a dar células epiteloides de los que iban a transformarse en fibroblastos. Pensamos, para encontrar una explicación al hecho, de que se tratase de células epiteliales que hubiesen recobrado su carácter embrionario, tal como sostienen muchos autores; pero como respecto a este particular nos inclinamos al parecer de Sedgwick, que citamos más abajo, pareciéndonos que este salto atrás no entra en ninguna de las leyes biológicas conocidas para tejidos diferenciados durante la vida

embrionaria, y como tampoco aceptamos la metaplasia entre tejidos ya diferenciados, nos encontramos en el trance de buscar otra explicación distinta, tanto más cuanto hay casos en los que la destrucción de la piel es tan completa que no queda célula alguna epitelial de la cual pueda partir el principio de reparación en puntos alejados de los bordes. Se ha argumentado que éstos podrían proporcionar elementos que serían arrastrados por las secreciones verificándose un injerto de células epiteliales jóvenes; hecho que si bien es posible y hasta se emplea hace tiempo con fines curativos por procedimientos quirúrgicos, no creemos pueda aceptarse como proceder normal y biológico de reparación, pues no tiene relación alguna con los conocimientos actuales del desarrollo y procesos orgánicos en los tejidos diferenciados, y sobre todo se trata de un hecho casual e inconstante que no debe incluirse como proceder efectivo de reparación espontánea.

La explicación de la regeneración de los epitelios tenemos, pues, que buscarla en el estudio de la regeneración de distintos tejidos de organismos inferiores, pero de cierta complicación, para poder establecer comparaciones con los vertebrados, el hombre en particular; así vemos que la extirpación de ciertos tejidos de la lagartija, rana, cuajo, langosta, etc., puede ser seguida de reparación de los mismos por células distintas a ellos. Son particularmente interesantes los trabajos de Emmel sobre estos extremos; por ellos se ve que células de tipo epitelial son capaces de dar origen a elementos con propiedades embrionarias por cuanto son aptos a diferenciarse posteriormente para dar origen a distintos tejidos, en este caso los de la pata de la langosta. En cuanto a la explicación de estos hechos, Sedgwick, en cuyo laboratorio se efectuaron estas experiencias, y Emmel, interpretan el proceso en el sentido de que las células de aspecto epitelial generadoras de los distintos tejidos no son verdaderas células epiteliales, diferenciadas ya desde la época embrionaria, sino células embrionarias en principio de diferenciación, pues no creen que en el estado actual de la biología celular pueda admitirse (al menos no hay hechos que lo demuestren debidamente) que células perfectamente diferenciadas sean asiento de metamorfosis regresiva al tipo embrionario y secundariamente sean capaces de nueva diferenciación para reproducir distintos tipos de tejidos.

En otro orden de hechos relacionados con los epitelios (trabajos de Lang citados), hemos visto que en los pulmones, en determinadas circunstancias, las células epiteloides de revestimiento pueden transformarse en células de tipo leucocitario, y, por último, ya hemos insistido sobre las diferencias en las neoplasias entre células al parecer del mismo tejido, pero que se comportan distintamente. Estos dos últimos ejemplos y lo expuesto más arriba nos llevan (dejando aparte otros hechos similares que harían demasiado larga esta exposición) (1) a la conclusión que también en los epitelios es posible la reparación de los mismos por células indiferenciadas que no pertenecen a las células epiteliales propiamente dichas y que, sin embargo, son capaces de reparar el tejido afecto (siempre que la diferenciación del mismo no sea muy alta, como es el caso del tejido epitelial).

Vemos, pues, que en los tejidos epiteliales también creemos posible desde el punto de vista del desarrollo de una neoplasia encontrar elementos epiteloides que por pertenecer a generaciones de células embrionarias, diferenciadas después del des-

(1) J. M. Beattie en la obra «Tratado de Cirugía», de C. C. Choyce, en el artículo «Inflamación» y «Procesos de reparación», pág. 172.

(2) F. Carter Wood en la obra «Tratado de Cirugía», de W. W. Keen, en el artículo «Proceso de reparación», pág. 372 (dibujo 2.<sup>o</sup>)

(1) La exposición más detenida de estos extremos se hará en el estudio del proceso local de la cancerización en otro artículo.



arrollo embrionario y de origen leucoblástico, poseen propiedades específicas de adaptación que (como en el caso del epitelio pulmonar) les haga modificar sus características hasta recuperar sus actividades primitivas leucocitarias.

Estas células leucoblásticas que conceptuamos capaces de la reparación de los tejidos poseen embriológicamente propiedades y características peculiares, como se deduce del estudio del desarrollo embrionario, en el que vemos que el curso ontogénico reproduce la serie filogénica (ley de Agassiz, Müller) en su diferenciación evolutiva (1), la cual, según aceptan la mayoría de los autores, se verifica de acuerdo con la teoría de las variaciones del medio de Delage y Roux; el resultado de esta diferenciación en las células del embrión es una extensa gama de tipos celulares, desde los poco diferenciados, como son los leucocitos (y particularmente las células madres o leucoblastos), hasta la neurona cerebral de la más alta diferenciación.

Creemos, pues, que junto a las propiedades reconocidas de las células leucocitoideas (amiboidismo, fagocitosis, activas fermentaciones, etc., etc.), la mayoría de defensa, deben colocarse, como lo hacen muchos autores, las de nutrición (en su más amplio sentido), y por último, aunque sea un punto discutido, las de reparación de ciertos tejidos. Reparación que será más o menos efectiva según sea su diferenciación.

Esta es un fenómeno biológico de la mayor importancia, puesto que por ella aparecen las hojas blastodérmicas distintas y ulteriormente los órganos; entre los tejidos que constituyen éstos existen varios de tan alta diferenciación (adquirida a través de la serie filogénica), que las células leucoblásticas que tienen que diferenciarse rápidamente, a pesar de sus propiedades excepcionales de adaptación, son incapaces de procrear células de las llamadas nobles; en estos casos se asiste a la formación de un tejido conjuntivo de granulación, en el que los leucoblastos, adaptándose fácilmente por su unidad de estirpe embrionaria, se transforman en fibroblastos, constituyéndose una cicatriz fibrosa simple. Para terminar este capítulo, y en relación con el papel del tejido mesodérmico conjuntivovascular en el proceso de reparación y en las neoplasias, diremos dos palabras sobre algunas interesantes condiciones del mismo:

El estudio embriológico de los tejidos mesodérmicos muestra que se insinúan entre los tejidos ecto y endodérmicos para procurarles sostén y proporcionarles elementos nutricios por intermedio de los vasos, debiendo, por tanto, desarrollarse en su seno las funciones de defensa y reparación; en relación con ello, es interesante hacer notar que distintos investigadores, principalmente los hermanos Hertwig (en los metazoarios), han sostenido la opinión de que el mesodermo presentaba dos estados en el embrión, el tipo epitelial y el tipo mesenquimatoso, y dedujeron conclusiones para una clasificación general que fué muy discutida, pero que no atañen al hecho de la doble diferenciación del mesodermo, aceptándose (Roule (2), etc.) en los vertebrados (3) este hecho, que explica a nuestro entender el que en su seno las células de tipo embrionario en función de reparación de un tejido sean capaces de diferenciarse en sentido epitelial o mesenquimatoso, puesto que dichas células de tipo embrionario, tanto si las con-

sideramos como primitivamente refugiadas en el ecto o endodermo como en el mesodermo, siempre serán aptas a constituirse en células del tipo epitelial o mesenquimal, según las condiciones del medio celular donde se encuentren posteriormente.

De lo expuesto últimamente, puede deducirse que las células leucoblásticas indiferenciadas, encargadas de la reparación de algunos tejidos, son guiadas, sostenidas y nutridas por los tejidos mesodérmicos conjuntivovascular, hecho de importancia en histopatología tumoral.

Terminamos este capítulo de la reparación de los tejidos para ocuparnos de la histopatología de las neoplasias, dejando, sin embargo, sin tratar algunos extremos, como son las especiales características de las células embrionarias de reparación, sus propiedades de amiboidismo y fagocitosis, sus funciones de fermentación y la correlación histioquímica intertejidal, impulsadora y modificadora de la reparación; puntos importantes, que juntamente con las características y propiedades de las células neoplásicas, expondremos en otro artículo, para no salirnos de la relativa brevedad que nos hemos impuesto al resumir en estas líneas nuestros estudios sobre el particular.

#### HISTOPATOLOGÍA DE LAS NEOPLASIAS, TEORÍA LEUCOBLÁSTICA Y EXPLICACIÓN POR ELLA DE HECHOS NO ACLARADOS POR LAS TEORÍAS EXISTENTES

No pretendemos dar en estas líneas la explicación de por qué una célula normal se transforma en cancerosa, pero sí ocuparnos de cuáles son los elementos celulares capaces de procrear un tejido neoplásico, paso imprescindible para una ulterior teoría aclaratoria de la cancerización celular.

Ante todo debemos hacer notar un hecho admitido por todos los autores y de gran importancia; es el siguiente: se ha comprobado que cualquiera que sea la causa de la aparición de una neoplasia, es siempre la célula neoplásica, como entidad morbose individual, la única capaz de crear un tejido neoplásico, provocar una metástasis o reproducir la neoplasia si ésta ha sido extirpada o destruida.

Vemos, pues, que el carácter de las neoplasias es peculiar; no se trata de la reacción de tal o cual tejido frente a agentes morbosos distintos: se trata de una reacción celular frente a una o varias causas X que siempre da el mismo resultado, o sea que la célula transformada en cancerosa no vive ni prolifera con vistas al sostenimiento de la vida del individuo, sino que parasita el tejido donde se inicia y tiende a parasitar todo el organismo, empleando sus activas propiedades de proliferación, fermentaciones, etc., en la creación de un tejido independiente del resto del cuerpo a costa del cual se nutre. Todo esto es indudablemente una esquematización que creemos necesaria para no alargar este artículo y poder llegar seguidamente a exponer nuestra opinión sobre histopatología del cáncer.

Si examinamos la célula cancerosa veremos que se trata de elementos más o menos diferenciados, pero que nunca llegan a reproducir exactamente el tejido donde asientan (Basford, Steinhaus (1), Roussy (2) y Bainbridge (3) y que, como hemos dicho, poseen propiedades peculiares; por otra parte, una neoplasia se inicia en uno o varios puntos, en cualquiera de los cuales se observa solo, al principio, la proliferación de células de tipo semiembrio-

(1) M. Klippel: «L'évolution de l'organisme et la maladie», París 1921, páginas 63 a 117.

(2) Roule: «L'Embriologie générale». París. Scheeleicher Frères.

(3) Branca: «Precis d'Embriologie générale et spéciale», París, 1922. «Origen mixto del mesodermo sostenido por Duval, Dreighton, Hertwig, Hensen, etc.», citados por Branca.

(1) Steinhaus: «Les Tumeurs», París, 1921.

(2) G. Roussy: «L'état actuel du problème du cancer», París 1924.

(3) W. S. Bainbridge: «Le problème du cancer», New York, 1922.



nario (1), muy parecidas a menudo al tejido afecto; hasta ahora sólo podría decirse que se asistía a la reparación de un tejido por el proceso que más arriba hemos expuesto, pero progresivamente se aprecia un hecho que ya discrepa del curso de la reparación tejidal, y es que las células neoplásicas desarrollan propiedades lesivas para las células normales, se comportan como macrófagos, atacan y digieren los elementos sanos sin distinción (salvo para el



Fig. 3.ª

Transformación de leucoqueratosis del labio en epiteloma según Le Dentu (fragmento de una preparación).

- CC.—Capa córnea.  
PT.—Papila corte transversal.  
CE.—Células embrionarias.  
PL.—Papila corte longitudinal.  
RCG.—Rotura capa germinal.  
CG.—Capa germinal.  
V.—Vasos.

La anterior figura ha sido copiada de la obra de Fabre-Domergue (\*), porque este autor y Le Dentu (\*\*), autor de la preparación, son precisamente contrarios al parecer de Tripier, del cual hubiésemos podido tomar preparaciones muy demostrativas en cuanto al origen no epitelial de las células neoplásicas. En el dibujo se aprecia un acúmulo de células de tipo embrionario en el límite de la membrana basal; si estas células se pretende sean de origen epitelial, deberá admitirse el proceso con el que mostramos nuestra disconformidad en la discusión de la fig. 1.ª, y además deberá explicarse, como hace notar Tripier, págs. 176 y 691, que si se tratase de un crecimiento centripeto de las células epiteliales con rotura de la basal, ésta debería dar lugar a dos clases de elementos que proliferasen en dos opuestas direcciones, y no se observa tal fenómeno, sino el de que las células proliferan siempre en relación centrifuga respecto al estroma, de cuyas células embrionarias es imposible distinguir las, es decir, que surgen del estroma, en el que no coexisten elementos epiteliales que puedan procrearlas.

tejido conjuntivovascular de sostén) y, por tanto, también en éste se apartan funcionalmente de los macrófagos diferenciados normalmente.

Nos encontramos, pues, ante dos hechos destacados:

1.º Las células neoplásicas aparecidas en un tejido deben

pertenecer a elementos capaces de reparar este tejido, puesto que proliferan y se diferencian en una primera fase, como en el curso de una reparación; 2.º Si estos elementos son hijos de los propios del tejido en cuestión, ¿por qué se comportan distintamente?, ¿por qué poseen propiedades embrionarias que no se encuentran en los normales? y ¿por qué aparecen como antagónicas a células que hasta ahora se consideran iguales a ellas en su origen?

Para contestarnos a estas preguntas tuvimos que recorrer el camino ya expuesto de la reparación tejidal, y llegamos a la consecuencia que las células neoplásicas son hijas de los elementos embrionarios encargados normalmente de la reparación de los tejidos, elementos que conceptuamos como leucoblastos, es decir, las células madres de los leucocitos que son capaces, o de dar origen a los mismos por diferenciación, o llegados a un tejido con determinadas condiciones normales o patológicas y de no muy alta diferenciación, a adaptarse y diferenciarse en él para contribuir a su reparación. Son estas células de stirpe leucoblástica las que en determinadas y excepcionales condiciones locales y generales proliferan y crecen atípicamente hasta constituir una neoplasia, o sea un tejido independiente e isógeno. (Fig. 3.ª).

Es de gran importancia el estudio del proceso de la cancerización celular, y creemos que la teoría leucoblástica permite llegar a explicaciones racionales del mismo y a deducciones terapéuticas sumamente interesantes que nos ocuparán en otro artículo; ahora, ciñéndonos al proceso histogénico, vamos a procurar aclarar con la teoría leucoblástica varios e interesantes puntos insuficientemente explicados con las teorías existentes.

Sin pasar revista a las distintas teorías que se han ideado para explicar la histogénesis del cáncer, cosa que nos ocuparía demasiado, creemos interesante rememorar estudios ya antiguos que, sin duda, fueron los primeros que encauzaron debidamente las investigaciones sobre histopatología del cáncer: nos referimos a los trabajos de Virchow, investigador que desgraciadamente vivió intelectualmente adelantado a su época, pues sus profundos estudios histológicos y las deducciones que de ellos obtuvo le fué imposible sostenerlas por carecer en aquel tiempo de estudios complementarios y datos embriológicos indispensables. Creemos, sin embargo, que la concepción de Virchow (que consideraba que el tejido conjuntivo de granulación de un foco inflamatorio y cuyos elementos poseían carácter embrionario y estaban indiferenciados adquirían progresiva diferenciación patológica, hasta constituir por metaplasia los distintos tumores) es sólo errónea en parte, y ello como consecuencia de la falta de datos imprescindibles; pero que el talento de Virchow vislumbró el proceso histopatológico de las neoplasias, que teorías fundadas en otros derroteros que los por él iniciados han sido incapaces de aclarar.

A raíz de los estudios de Virchow, los investigadores Thiersch y Waldeyer principalmente, separando netamente el tejido conjuntivo del epitelial, desmoronaron las teorías de Virchow, sobre todo en cuanto a las neoplasias epiteliales, puesto que la teoría de la metaplasia, como hemos visto, no pudo tampoco imponerse, puesto que trata de explicar en forma arbitraria el hecho de la aparente transformación de unos tejidos en otros, que probablemente no tiene otra explicación que la que hemos expuesto en otra parte de este artículo.

No han sido mucho más felices el sinnúmero de teorías ideadas posteriormente a los autores citados, puesto que dejan sin explicación muchos extremos, de los que vamos a citar sólo los más destacados: 1.º El de las características

(1) Mac-Carty: Cree que la célula neoplásica maligna aparece entre las regeneradoras normales. «The malignant cell». Journ. Cancer. Research, New-York, Julio, 1929.

(\*) Fabre-Domergue: «Les cancers epitheliaux», París, 1898.

(\*\*) Le Dentu, cop.º por Fabre-Domergue, loc. cit., pág. 293.



distintas de las células neoplásicas a pesar de su semejanza con las células del tejido afecto; 2.º El de aparentes metamorfosis regresivas de las células diferenciadas para constituir las neoplásicas, en pugna con las leyes biológicas conocidas; 3.º Las metástasis o crecimiento de un tejido en puntos donde por la ley embriológica de las conexiones no debe desarrollarse (1) después de la vida embrionaria; y 4.º El comportamiento especial en ciertas metástasis y en transplantaciones experimentales en que se observa la transformación de un tipo celular en otro distinto.

En relación con el primer grupo, y aparte al fenómeno general de la semejanza y el comportamiento distinto de las células neoplásicas y normales, se debe citar el hecho de que en ciertos cánceres epiteliales de receptáculos internos se observa la existencia de células de tipo distinto al que corresponde al punto en cuestión; así, Zenker hizo notar en ciertos cánceres de la vesícula biliar la existencia de tejidos constituidos por epitelio pavimentoso, allí donde sólo debía existir epitelio cúbico (2), hecho inexplicable admitiendo la identidad de las células neoplásicas y normales en cuanto a origen, puesto que, aun aceptando una modificación de la morfología por acciones patológicas especiales, queda sin explicar por qué unas células reaccionan, dando una raza de células pavimentosas y otras cúbicas, teniendo el mismo origen; del mismo orden son las observaciones de Halle en las neoplasias de las vías urinarias y las de Piering en el útero.

Otra serie de hechos interesantes se dan respecto a las neoplasias pigmentarias de la piel que presentan cierta estructura sarcomatosa y cuyo origen ha dado lugar a distintas interpretaciones; así, Unna, Delbanco y Kromayer las consideraban de origen epitelial; Borst, en cambio, las colocaba entre las neoplasias de origen endotelial.

En las metástasis tenemos nuevamente dificultades con las teorías existentes para explicar la proliferación de un tejido fuera del sitio que embriológicamente le corresponde (3) (Roule, Branca, etc.), hecho, como ya hemos dicho, contrario a la ley de fijeza de conexiones; pero hay más, en estas mismas metástasis puede no reproducirse el tipo celular de la neoplasia primitiva, sino otro distinto (Oberling, Roussy-Wolf) (4).

Por último, dejando aparte otros hechos similares, vemos que la enfermedad de Paget, del mamelón de la mama, es diferentemente considerada según los autores: unos pretenden que el proceso queratósico se inicia en el dermis subyacente, cosa que no se ha podido demostrar convenientemente; otros, como Eller (5), Masson, y sobre todo Simard (6), sostienen la idea de que se trata de un

proceso canceroso glandular cuyas células invaden secundariamente el dermis, dando el tipo disqueratósico de Paget, y dicen haber provocado en la rata el proceso en esta forma; hecho probable, y que si no ha sido aceptado por todos es por las dificultades que la concepción actual de las neoplasias lleva consigo al considerar tales metamorfosis en células del mismo origen.

Todos estos hechos entran en parte en la categoría del polimorfismo de la célula neoplásica (Aschoff, Steinhaus, etcétera, etc.), aceptado, pero no explicado por la mayoría de autores, así como lo es también que, dentro de este polimorfismo, las células neoplásicas distintas tienen un aspecto sui géneris que los distingue de las normales, es decir, que el estudio de las mismas da la impresión que es idéntica raza de células adaptada y diferenciada más o menos según el tejido y las condiciones del medio en que se desarrollan. Si aceptamos la teoría leucoblástica, la serie de hechos expuestos quedan explicados simplemente por las distintas características que en su adaptación y diferenciación desarrollen las células leucoblásticas para las que la ley de la fijeza de conexiones no puede ser tan exclusiva, puesto que su característica es la movilidad y convivencia con el tejido conjuntivovascular que como mesodérmico ocupa todos los intersticios orgánicos; por último, para terminar este artículo, vamos a ocuparnos de los trabajos experimentales, particularmente las transplantaciones de tejidos neoplásicos, para hacer ver que a nuestro entender aquí también se explican los fenómenos dudosos por la teoría leucoblástica.

Los estudios experimentales sobre el cáncer por medio de las transplantaciones han aportado datos interesantísimos sobre inmunidad adquirida y espontánea, susceptibilidad de raza, histopatología de la neoplasia experimental en relación con la primitiva, etc. etc.; de estos extremos sólo vamos a ocuparnos aquí de la histopatología de las transplantaciones, puesto que el resto no tiene relación directa con el estudio que efectuamos.

Erlich y Apolant fueron los primeros que hicieron notar que la estructura, por ejemplo, de un injerto de un epiteloma acinoso podía transformarse en plexiforme, papilar, etc.; posteriormente estos mismos investigadores, Bashford, Liepman, Loeb y otros, observaron que en transplantaciones sucesivas un tumor de tipo carcinomatoso podía transformarse en sarcomatoso. Este importante hecho mereció distintas interpretaciones: los autores citados, Murray y Clunet, consideraban posible que las neoplasias llevaran una parte conjuntiva presarcomatosa que sería la que proliferase dominando la parte carcinomatoso; otros, como Hanseman y Schlagenhanffer, pensaban existía en el injerto combinación de ambos tipos de tumores; por último, Ménériér, Ewing, Lubarsch, partidarios de las ideas que ya hemos citado de Retterer sobre la transformación de células conjuntivas en epiteliales, interpretan que se trata de una metaplasia; por último, otras investigaciones hacen ver que esta transformación podía ser acelerada o provocada (Haaland, etc.) por el calentamiento del tumor durante media hora a 39° a 40° o por inmunización previa contra el cáncer en los animales a los que se les efectuaba el injerto.

Como puede verse, todos estos hechos experimentales tan interesantes carecen de explicación clara por las teorías actuales; para explicarlas por la teoría leucoblástica debemos decir unas palabras respecto a la importancia

(1) Aquí debemos hacer notar que los teratomas y embriomas, aparte de que son neoformaciones congénitas y, por tanto, separadas de las adquiridas, que son las que nos ocupan, tienen su explicación racional que no atañe para nada negativamente las ideas que sostenemos, por lo que prescindimos de su discusión.

(2) P. Ménériér: «Cancer», París, 1908, p. 304, en el tratado de Medicina de A. Gilbert y L. Thoinot.

(3) Roule, loc. cit., pág. 348: Esta ley, que se deduce de la de constancia de origen (un órgano tiene siempre el mismo origen y deriva de la misma hoja blastodérmica en todos los individuos de la misma especie), fué debida a E. Geoffroy Saint-Hilaire, y se expresa diciendo que los órganos del mismo origen conservan en la economía normalmente la misma situación relativa. Ley que no se cumpliría en las metástasis si se acepta que la célula neoplásica es hija de los elementos diferenciados desde la época embrionaria.

(4) Roussy et Wolf: «Le Cancer», en el *Nouveau Traité de Médecine*, París 1922.

(5) J. J. Eller: «Paget's disease of the nipple. A manifestation of intra-duct cancer: report of three cases». *Journal of American Medical Association*, Chicago, 24 Mayo 1930.

(6) Ch. Simard: «La maladie de Paget du mamelon: cancer epider-

motrope». *Bulletin de la Association Française pour l'Etude du Cancer*, Enero 1930.



del estroma en las neoplasias, del que ya apuntamos el papel más arriba: se observa que el estroma del injerto degenera y que el animal inoculado proporciona en los injertos que prenden una nueva trama conjuntivo-vascular indispensable para su activa proliferación; en el caso de injerto negativo esta trama no aparece y el injerto muere; estos fenómenos experimentales tienen su equivalente en clínica, en la que se observa que las neoplasias con estroma demasiado escaso presentan degeneraciones centrales y las que lo tienen muy abundante presentan las células neoplásicas ahogadas por el mismo, siendo los carcinomas blandos, o sea con estroma no muy abundante, los más malignos generalmente; y aunque en relación con éste y las reacciones de defensa no existe unanimidad, es indudable que la hiperplasia del estroma disminuye la malignidad y la tendencia a metástasis, es decir, que el estroma de las neoplasias convive con las células neoplásicas, a las que presta su apoyo (sostén y nutrición); pero que sea por la lesión primaria de las células neoplásicas (rayos X, radio), o porque las condiciones del medio orgánico no le sean propicias (viejos), o porque estas condiciones se hayan modificado experimentalmente (inmunidad en la rata), el caso es que el estroma no progresa siempre paralelamente al tumor, apreciándose cierta independencia en este orden de ideas, aunque en los casos de cánceres activos se sostiene el estroma conjuntivo-vascular dentro de los límites imprescindibles al sostén y riesgo sanguíneo.

Estos datos son interesantes, puesto que no permiten admitir con los autores expuestos que se trate de una reacción sarcomatosa del estroma que nunca se comporta como neoplasma sino como tejido normal (1), ni como aquellos otros que admiten una metaplasia regresiva (Ménétrier, Lubarsch, etc.), hecho que más arriba hemos estudiado y explicado sin necesidad de buscar excepciones especiales a las leyes biológicas; por último, Hanse mann pensaba coexistían en el injerto ambos tumores; pero como este hecho, aparte de haber sido minuciosamente estudiado histológicamente con resultado negativo, tiene su repetición espontánea en el hombre, según han visto Schmans, P. Masson, Forrsner, sin que tal coexistencia haya sido demostrada debidamente, puesto que si bien no es raro encontrar neoplasias distintas y aun cercanas en un mismo individuo, esto no es óbice a que cualquiera de ellas pueda sufrir transformaciones histológicas, ya de las características citadas más arriba para ciertos cánceres epiteliales y en algunas metástasis, ya, en un paso más, a la transformación de carcinoma en sarcoma que nos ocupa, por otra parte, no vemos la ventaja de admitir, sin que haya sido comprobado en muchos casos, la existencia en el carcinoma de elementos sarcomatosos, puesto que aun tratándose de la teoría de que la célula neoplásica epitelial es de distinta raza que la del sarcoma, el negar dicha transformación por su aspecto histológico representa un contrasentido si la comparamos con la mayor diferencia que existe aún (la mayor parte de las veces) entre la célula normal del epitelio y las células epiteliales de muchos cánceres que entre estas últimas y las sarcomatosas. No se nos escapa que el motivo de no aceptar esta transformación es el de no querer admitir una metaplasia, hecho que también a nosotros nos repugna, pero estas dificultades desaparecen si observamos los hechos en relación con nuestra teoría leucoblástica.

(1) Fischer: «Die Reaktion in der Umgebung löstiger Geschwülste». *Zbl. Path.*, Berlín, 1929.

*Creemos, pues, que la transformación de un carcino ma en sarcoma puede explicarse con arreglo a las leyes biológicas desde el momento que aceptamos la unidad de origen de las neoplasias propianente dichas y consideramos a los leucoblastos como elementos generadores del tejido neoplásico.* Así en el fenómeno que nos ocupa dicha transformación puede explicarse sencillamente por la ley de la adaptación al medio; en efecto, para nosotros las células carcinomatosas representan una fase de cierta diferenciación de los elementos leucoblásticos que le dieron origen; esta diferenciación efectuada primitivamente en un tejido epitelial, puede ser modificada por cambios del medio (calentamiento, repetición de transplantaciones, inmunización en la rata), puesto que los leucoblastos como células embrionarias del área vascular poseen en el más alto grado las propiedades de vitalidad, hiperplasia, hiper morfogénesis, hipersinesia, etcétera, que les permiten adaptarse a las más adversas condiciones, adquiriendo morfológicamente, en el fenómeno que nos ocupa, el tipo sarcomatoso por representar una menor diferenciación que va unida a mayor resistencia celular ante las condiciones adversas a su vitalidad.

El estudio del sarcoma, principalmente el experimental, es muy demostrativo de la importancia de las células leucoblásticas, y desde hace unos años los trabajos sobre el particular se hacen más frecuentes y precisos; por ello no hubiese estado fuera de lugar algunas consideraciones sobre el sarcoma llamado de Rous, pero sería extender demasiado esta sucinta exposición, por lo que reservamos este artículo para más adelante y acompañaremos al mismo una explicación del proceso de la cancerización celular; trabajo este último que tenemos en estudio, particularmente en clínica.

Sólo nos resta expresar la satisfacción con que veríamos que investigadores más capacitados y con medios adecuados y completos, tuviesen a bien interesarse en la comprobación de nuestra teoría, que deseáramos fuese confirmada, menos por ser nuestra que por las deducciones etiológicas y terapéuticas que de ella se derivan.

Octubre, Noviembre 1930.

## Divulgaciones científicas de actualidad

POR EL

DR. D. F. GONZÁLEZ DELEITO

### INSULINOTERAPIA EN LOS NO DIABÉTICOS

Poco después del descubrimiento de la insulina, tan pronto como fué conociéndose su modo de obrar en el organismo, comenzaron los clínicos a utilizarla en el tratamiento de distintas enfermedades. Dos fueron las principales acciones que se reconocieron a esta hormona: la de favorecer el consumo del azúcar por los diversos tejidos del organismo, especialmente por los músculos, y la de enriquecer las reservas del hígado en glucógeno. La primera de éstas sirvió de fundamento para utilizar la insulina en todos aquellos individuos en que convenía modificar su estado general intensificando su nutrición; la segunda fué la base de su empleo en diversas enfermedades del hígado.

Fueron los pediatras los primeros que recurrieron a este remedio en el tratamiento de las distrofias e hipotrofias de los niños, y en 1924, antes de los tres años del aislamiento de la insulina, la usó Marriot, en unión de las disoluciones concentradas de glucosa, como medio de su-



ministrar a los niños nacidos antes de término una gran cantidad de calorías, consiguiendo conservar la vida a seres que estaban condenados a muerte casi segura. Inyectaba para ello 20 a 30 c. c. de una disolución de glucosa al 20 por 100, por kilogramo de peso del recién nacido, y por cada 100 c. c. de la disolución de glucosa, 15 unidades de insulina. Daba una inyección diaria y prolongaba el tratamiento durante cinco a seis semanas.

Se comprobó que la insulina impedía la pérdida de peso que todos los niños experimentan en los primeros días, lo que se atribuyó a la retención de agua, una de las principales acciones de este remedio. Se vió, además, que en los niños hipotróficos estaba disminuida la asimilación de los hidrocarbonados y que si en un niño normal, tras una inyección de glucosa, la glucemia recobra sus valores normales a las dos horas aproximadamente, en un niño hipotrófico no ocurre esto hasta las tres o más horas. Como, además, estos niños toleran muy bien las hipoglucemias consecutivas a las inyecciones de insulina, con tal de que no rebasen la cifra de 0,4 por 1.000, el tratamiento es fácil de dirigir y llevar a cabo.

Más tarde se ampliaron las indicaciones de la insulino-terapia en la infancia, utilizándola en todos los trastornos digestivos, agudos y crónicos, en la espasmo-filia y en la diátesis exudativa.

Sus beneficiosos efectos en los casos de atrepsia han sido reconocidos por todos los autores. La insulina favorece la retención de agua en los niños, no por el hecho de acúmulo de líquido entre la trama de los tejidos, sino que, según ha demostrado Feissly, el agua se fija en los coloides de las células de los tejidos y sabido es que en los niños es más necesaria quizá que en los adultos esta fijación de líquido para estimular las funciones de crecimiento. Sin embargo, la retención de agua no es bastante para explicar el aumento de peso; hay un estímulo inducible de todos los procesos de asimilación. Para que esto ocurra es indispensable que al mismo tiempo se suministren hidrocarbonados. Sólo asociando la glucosa a la insulina se consiguen buenos efectos. Cuando, por el contrario, se asocian grasas a la hormona, el niño no retiene agua, pierde bruscamente peso y los éxitos se convierten en fracasos. Desconocemos cuál es el mecanismo íntimo de esta acción, pero el hecho indiscutible es que la retención de agua por los coloides sólo es posible con el auxilio de los hidrocarbonados, y que merced a ella los protoplasmas y las células mejoran su nutrición y se reproducen con más actividad.

En las toxicosis infantiles agudas la deshidratación pone en grave e inminente riesgo la vida del enfermito. Nada tiene de extraño que se haya intentado combatirla con las inyecciones de insulina que favorecen la retención de agua y la hidratación consiguiente de los tejidos. Inyectando al mismo tiempo disoluciones de glucosa se sostiene el estado general del niño. Para ello recurre Wagner a pequeñas dosis de insulina y a los quince a sesenta minutos de esta inyección hace otra intravenosa de una solución de glucosa al 10 por 100. La insulina se calcula a razón de una unidad por cada 5 gramos de glucosa inyectada. Se hace una inyección diaria durante cuatro días seguidos, se descansa al quinto y se reiteran insulina y glucosa al sexto.

No son tan brillantes los resultados en los trastornos digestivos crónicos. A pesar de que la insulina favorece indudablemente la capacidad de absorción del intestino para los hidratos de carbono, el caso es que no siempre obtenemos mejorías duraderas y menos aún curaciones. Indudable-

mente hay que combatir ante todo en estos casos la causa, infecciosa o de cualquier otra naturaleza, que provoca y sostiene el mal estado del tubo digestivo.

Los vómitos periódicos de los niños con su deshidratación, acidosis y quetonemias consecutivas se modifican pronto y bien con la insulina, que contrarresta los tres síntomas enunciados.

Según la edad del enfermo se dan dosis de dos a cinco unidades, repetidas dos veces al día, y seguidas de inyecciones intravenosas o subcutáneas de glucosa al 10 o 20 por 100 a razón de 5 gramos de glucosa por unidad de insulina. De todos modos hay que tener en cuenta que en todos estos enfermos hay que ser tanto más prudente con la dosis cuanto mayor sea la *tendencia al edema*, propia de todos los estados de hiponutrición crónica. Para terminar con lo que al empleo de la insulina en pediatría se refiere, haremos mención de los buenos efectos que Carredu, Gina y otros autores han comprobado en los niños con diátesis exudativa y el empleo de esta hormona en los casos de espasmo-filia, fundada en la retención de sales de calcio que algunos autores han creído comprobar.

Falta, Bauer y Nyiri, casi simultáneamente recomendaron la insulina en las curas de sobrealimentación. Se fundó para ello Falta en las observaciones hechas por los pediatras, de las que ya hemos hablado, en las que se demostraba la necesidad ineludible del empleo de los hidrocarbonados para estimular el crecimiento y desarrollo de los niños. Por otra parte, Depisch y Hasenochrl comprobaron que en las personas normales la ingestión de gran cantidad de glucosa produce una hiperglucemia transitoria seguida de una fase de hipoglucemia. Esta última sería debida a que el exceso de azúcar de la sangre sirvió de estímulo a los islotes de Langerhans para producir insulina en cantidad superior a la precisa para utilizar aquel exceso de glucosa. En los débiles y en los convalecientes con buen funcionamiento del aparato insular, la reparación de tejidos y órganos sería cosa rápida y hacedera. La misma alimentación, al aumentar la cantidad de insulina, favorecería el aprovechamiento de todo lo ingerido y estimularía el apetito por la hipoglucemia subsiguiente. En cambio, en aquellos pacientes en los que por cualquier causa existiera una debilidad o atonía del de este aparato inductor, la reposición y vuelta a la normalidad sería lenta o nula; en ellos la hipoglucemia es retardada y mínima. Además, la insulina, no sólo favorece la asimilación de los hidrocarbonados, sino que estimula al mismo tiempo la formación de grasas a sus expensas, retiene agua que es utilizada por los coloides y mejora el recambio de los albuminoideos por mecanismos aún no conocidos con exactitud; es decir, que restablece la eutrofia celular. Por todo ello se ha ensayado esta hormona en los estados de desnutrición, ya sean esenciales (delgadez constitucional), ya sean debidos a enfermedades consuntivas, agudas o crónicas (convalecientes, operados, tuberculosos, cancerosos, etc.).

En los delgados constitucionales, en los individuos de hábito asténico que no tienen ninguna otra lesión ignorada, la cura insulina produce excelentes resultados de primera intención. Apenas existen contraindicaciones; algunos han señalado la relativa de la diátesis vasoneurótica (Vogt), pero en estos casos cabe siempre la sospecha de que la delgadez sea consecutiva a una tireotoxicosis. La dosis media a que debe darse la insulina a estos pacientes es la de 40 unidades diarias, para subir pronto a 60. Conviene tantear siempre la susceptibilidad del enfermo a la hipoglucemia, así es que será prudente comenzar por dos



inyecciones diarias de 10 unidades cada una o, como prefieren otros autores, por tres o cinco unidades, pasando rápidamente a poner dos inyecciones de 20 unidades cada una y subiendo, por último, si la cura se soporta bien, a dos inyecciones de 30 o tres de 20, según cual sea el régimen de comidas del enfermo. Unos treinta minutos después de la inyección se suministran azúcares en forma fácilmente asimilable (zumo de naranjas, mermeladas, terrones de azúcar, pastillas de chocolate, etc.) a razón de 1,5 a 2 gramos de azúcar por unidad de insulina inyectada y se aprovecha la sensación de hambre consecutiva a la hipoglucemia subsiguiente para dar alguna comida extraordinaria poco abundante, pero muy substancial, como un segundo desayuno a media mañana o una merienda fuerte. Si desde las primeras inyecciones no se consigue aumentar el apetito y mejorar el peso y el turgor del enfermo, no conviene insistir y debe abandonarse el tratamiento. Indudablemente se trata de un caso de los llamados resistentes a la insulina.

Para esta cura no es indispensable el reposo en cama o acostado como en las curas corrientes de sobrealimentación, pero hay que evitar el exceso de movimiento que favorece la hipoglucemia y aumenta la provocada por la insulina, con lo que los riesgos de la cura se acrecientan sin necesidad.

La cura debe durar unas cuatro semanas por término medio. Al cesar el tratamiento no es raro que se pierda una parte, mayor o menor, de los resultados conseguidos; a veces todo lo ganado. Es imposible predecir si ocurrirá o no esto, pues en los efectos de la insulina interviene, condicionándolos, el estado de los restantes órganos de secreción interna, y la delgadez depende a su vez, no pocas veces, de factores endocrinos ignorados.

Persisten, por el contrario, el aumento de peso y apetito en los convalecientes de enfermedades graves, en los operados que han sufrido hemorragias abundantes, en los desnutridos a consecuencia de hipoalimentación y en los fatigados. Fleissly afirma que en todos ellos se produce una alcalosis postinsulinica.

Las dosis para estos enfermos son las mismas que para los delgados constitucionales.

Muy discutido es el empleo de la insulina para mejorar la nutrición de los tuberculosos. Desde luego, la fiebre se ha reputado siempre como una contraindicación para toda cura de insulina. Por lo tanto, en los tuberculosos febriles convendrá abstenerse de su empleo. Para los demás enfermos son muy pocos los que subscriben las opiniones optimistas del doctor sueco Mascher. Este sólo excluye del tratamiento insulínico a los tuberculosos caquéticos y a los que tienen fiebre alta, dice no haber visto reacciones generales de hipoglucemia ni focales tuberculosas y afirma, además, que apenas encontró diferencias entre la forma de reaccionar frente al remedio los enfermos con focos activos y los de focos latentes.

Desde luego todos están acordes en que, aun en los casos en que está indicada esta cura y da buenos resultados sobre el estado general aparente del enfermo, nunca mejoran las lesiones tuberculosas, sino que continúan su evolución normal. Pero además hay que cuidar mucho en estos enfermos tanto de la reacción hipoglucémica, que a veces es muy marcada, como de las reacciones febriles y focales, que no son raras. Así, pues, sólo se utilizará en los casos leves; seremos muy prudentes con las dosis iniciales (no pasar de cinco unidades por inyección) y vigilaremos constantemente la temperatura del enfermo y su lesión. La hemoptisis es una de las reacciones más des-

agradables y graves que se registran; también se han señalado bastantes casos de hematurias.

Algunos achacan los malos efectos de la insulina en la tuberculosis a las albúminas que la impurifican en todas las preparaciones, aun en las más perfeccionadas de técnica. Serían, pues, reacciones de proteinoterapia. Pero Negre y Boquet vieron que cuando a un individuo cualquiera se le inyectaba un antígeno intradérmicamente y, meses después, cuando no quedaban ni restos visibles de la inyección, se inyectaba insulina, aparecía una pápula en el sitio en que se inyectó el antígeno. Bretón y Huriez inyectaban intradérmicamente a los tuberculosos una unidad de insulina y en el 85 por 100 de los casos vieron aparecer una pápula roja en el sitio de la inyección; pápula que se iniciaba a los dos minutos, llegaba a su apogeo alcanzando el tamaño de unas dos pesetas a los veinte y desaparecía a los cuarenta minutos. En otras infecciones la reacción sólo fué positiva en el 50 por 100 de los casos. Estos hechos parecen demostrar que hay algo más que impurezas albuminoideas en la génesis de estas reacciones.

Sólo de pasada mencionaremos el empleo de la insulina en los cancerosos. Apenas si en algunas ocasiones se consigue mejorar temporalmente el estado general y el apetito.

En las clínicas psiquiátricas se ha ensayado mucho la insulina. Gallineck la recomienda en las depresiones endógenas y alaba mucho su acción en los esquizofrénicos; en cambio, dice que fracasa en las depresiones climatéricas, en los angustiosos y en los agitados. Frank y Wagner la recomiendan en el adelgazamiento producido por la arterioesclerosis y para remediar los malos efectos del uso inmoderado del yodo en estos enfermos. El Dr. Vallejo Nágera afirma haber obtenido buenos resultados en la ansiedad presenil y en el insomnio del mismo tipo, aunque la curva de la glucemia sea normal y no haya motivo para pensar en una prediabetes. Inyecta diez unidades y repite la inyección dos veces al día. También utiliza la insulina para combatir la caquexia de parkinsonianos, postencefalíticos, esquizofrénicos y paralíticos generales en su último período, y dice que en estos últimos mejora las úlceras por decúbito. Más adelante recordaremos este detalle.

Si no para sobrealimentar, se ha utilizado la insulina para vencer la sitiofobia de algunos enfermos mentales. Sobre todo, en los catatónicos negativistas la utiliza Vallejo Nágera antes de recurrir a la sonda nasal. Da diez unidades de insulina y los enfermos comen espontáneamente a la segunda o tercera aplicación. Continuando con el tratamiento vence por completo la sitiofobia.

Las pérdidas de peso por tireotoxicosis son una indicación formal de insulina en la forma que se indicó para los delgados constitucionales. De ordinario el éxito es seguro, pero no hay que contar con lo que dure. Además está indicada, sola o asociada, al yodo en la cura preoperatoria del bocio exoftálmico.

El que la insulina parezca hacer descender la tensión arterial ha hecho que se recomiende en la angina de pecho y en la miocarditis. También la han aconsejado en la úlcera pilórica y en la atonía gástrica con hipoacidéz. Todo ello con escaso fundamento y menores éxitos. Lo mismo decimos de su uso en las anemias perniciosas.

Merece especial mención su empleo en las enfermedades del hígado. Ya dijimos al comienzo que uno de los efectos de la insulina era favorecer el depósito de glucógeno en el hígado. Ahora bien, la célula hepática rica en



glucógeno está más protegida contra toda causa de destrucción y se regenera mejor que la célula hepática rica en grasa. Richter y Umber se dieron buena cuenta de ello y recurrieron a la insulina, asociada a una dieta rica en azúcar y amiláceos, para combatir intoxicaciones agudas por fósforo, atrofas agudas de hígado, etc. Bien pronto vieron que allí donde la lesión era intensa y grave sólo se conseguían alivios que no impedían la terminación mortal del proceso. Pero hoy día sabemos que las ictericias y muchas enfermedades en las que sólo se creía atacadas las vías biliares son en realidad enfermedades de la célula hepática, son verdaderas enfermedades parenquimatosas, y en todas ellas está indicado el uso de la insulina para proteger la célula noble e impedir las agravaciones inesperadas del proceso. Además, se obtienen buenos resultados en todas las enfermedades del hígado de curso crónico.

La han utilizado mucho en obstetricia contra los vómitos de las embarazadas, que se asocian a la acetonemia y ponen en peligro la vitalidad de la célula hepática. Por extensión se ha recomendado en todas las manifestaciones de la toxicosis gravídica. En la eclampsia de las embarazadas y parturientas da resultados muy satisfactorios. Como en estas enfermas el pensar en la ingestión de azúcar es cosa muy comprometida, pues los vómitos la imposibilitan, hay que recurrir a las inyecciones subcutáneas o intravenosas de glucosa. La técnica mejor es dar tres inyecciones diarias de diez unidades de insulina, seguidas de tres inyecciones intravenosas de 30 a 40 c. c. de una disolución de glucosa al 30 o 50 por 100, y si es preciso 100 o 200 c. c. de glucosa al 7,5 por 100 por vía subcutánea y 500 a 1.000 c. c. de la disolución al 7,5-10 por 100 por vía rectal, en forma de enema a gotas. Por analogía se empleó con éxito en los vómitos postclorofórmicos en los que hay acidosis, deshidratación e intoxicación de la célula hepática.

Aparte de esto la utilizan Cotte y Vogt en los trastornos menstruales debidos a hipofunción o disfunción del ovario. Un autor polaco, Turyn, trata con ella a una joven con tuberculosis del ovario en la que el período faltaba hacía dieciocho meses. Sesenta unidades inyectadas durante treinta y seis horas bastaron para que reapareciera el período. Otra vez la ensayó en una mujer cuyos periodos duraban dieciséis a dieciocho días y dando 40 unidades diarias consiguió que su duración se redujera a seis días solamente. En los trastornos de la menopausia se consigue aumentar el peso, disminuir la taquicardia y los sofocos y mejorar todos los síntomas nerviosos.

También los dermatólogos han hecho amplio uso de este remedio. Chauffard, en Francia, fué el primero que la recomendó contra los xantomas no diabéticos, basándose en que también en éstos había un trastorno en el metabolismo de la colesteroína. Después la utilizaron contra la psoriasis con resultados muy variados. Más tarde se afirmó por Picard y Siedangrotzky que en muchas infecciones quirúrgicas y en las forunculosis no diabéticas existía una hiperglucemia; achacaban a ésta la menor resistencia del organismo frente a los gérmenes de la infección y preconizaban la insulina como remedio. Daban dosis pequeñas de cinco unidades cada vez, diez como máximo, repetidas dos veces al día, y dicen haber curado muchos abscesos múltiples y muchas forunculosis. Con éxitos muy variados, cosa natural dada la diversa etiología de las enfermedades, se ha recomendado la insulina en los eczemas, acné, intertrigo, etc.

Ya los autores franceses vieron que las inyecciones subcutáneas de esta hormona favorecían la cicatrización de ulceraciones rebeldes. Vimos antes que Vallejo Nágera ha hecho iguales observaciones en las úlceras por decúbito de los paralíticos generales. Más tarde, Levai, Perutz y Adlersberg la han empleado tópicamente para favorecer la cicatrización de heridas y úlceras. Levai dice que acelera de un modo evidente la cicatrización de heridas antiguas y recientes obrando preferentemente sobre los elementos mesodérmicos y poco o nada sobre los epiteliales. Sus observaciones han sido confirmadas por muchos otros.

En todas las úlceras atónicas la insulina aplicada tópicamente acelera su cicatrización, pero donde parece ser que ha dado resultados más sorprendentes es en el tratamiento del tan rebelde *ulcus cruris*. Algunos achacaron los éxitos de la insulina a su acidez, afirmando que se trataba de un caso particular del tratamiento del *ulcus cruris* por los apósitos ácidos, pero sirviéndose de insulinas con un pH de 6,6 y de 7 los éxitos fueron análogos. Según estos autores, las células muy ricas en hidrocarbonados se reproducen con más facilidad y rapidez (lo que concuerda con los estudios de Warburg sobre el metabolismo de los hidrocarbonados en las células tumorales).

La técnica es muy sencilla: Una vez bien limpia la úlcera se riega su superficie con 30 gotas de la disolución original de insulina del comercio y se recubre con un vendaje aséptico. Al cabo de tres o cuatro días toda la úlcera está recubierta de granulaciones y la epitelización se hace con gran rapidez. Las curas deben renovarse a diario. Queda excluida la posibilidad de un efecto general de la insulina, pues nunca se vieron modificaciones de la glucemia, y en conejillos de 2 kilogramos de peso se han podido aplicar tópicamente hasta 50 unidades de insulina sin observar el menor fenómeno de absorción.

Ultimamente, los ginecólogos han comenzado a utilizar las aplicaciones locales de insulina en las úlceras del cuello uterino.

Tales son, brevemente enunciadas, las principales indicaciones de la insulina en los no diabéticos. Hemos procurado señalar cuáles son los fundamentos de su empleo, cuántas las probabilidades de éxito y cuál es la técnica del tratamiento. De este modo, el médico práctico sabrá, frente a un caso dado, qué conducta es la que debe seguir y qué esperanzas puede abrigar del uso de esta hormona.

## BIBLIOGRAFIA <sup>(1)</sup>

a) LA TRANSPLANTACIÓN OVÁRICA. b) POR QUÉ MORIMOS, por el profesor Dr. Alejandro Lipschütz. Dos monografías de 83 páginas, con 26 figuras la primera, y de 150 páginas la segunda. Javier Morata, editor. MCMXXX.

Los presentes opúsculos en su versión castellana aparecieron poco después de estar en Madrid su autor.

El primero es un resumen admirable del estado actual de la cuestión que lleva por título. El bosquejo del libro son los resultados de una larga serie de investigaciones que durante diez años ha venido haciendo sobre el particular, en Dorpat (Estonia) y luego en Concepción (Chile), donde actualmente trabaja y dirige el Instituto de Fisiología de su Universidad.

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



# Jarabe de

Probado clinicamente en

REMINERALIZACIÓN  
VITALIDAD  
ENERGÍA



# FELLOWS

todas partes del mundo

DESMINERALIZACIÓN  
CONVALECENCIA  
NEURASTENIA



# OSRAM: VITALUX

La lámpara eléctrica con efectos semejantes al sol (rayos calóricos, lumínicos, ultravioleta).



La lámpara Osram-Vitalux y los nuevos radiadores Osram-Vitalux G100 y G125 prácticos, se hallan de venta en los establecimientos médico-quirúrgicos. Pida literatura gratuita a

OSRAM  
Apartado 251, Madrid.

La lámpara Osram-Vitalux produce rayos calóricos, lumínicos y ultravioleta. Por la combinación de estas tres clases de rayos se obtiene efectos curativos semejantes al sol. Los efectos de curación de la Osram-Vitalux han quedado demostrados por las investigaciones de afamados médicos, biólogos y físicos, publicadas en la prensa científica.

Ayuntamiento de Madrid



EN  
INYECCIONES  
SUB-CUTÁNEAS  
VERDADERAMENTE  
INDOLORAS

# EL ACETYLARSAN

REÚNE LAS CONDICIONES  
REQUISITAS POR LAS  
DIFERENTES MODALIDADES  
DEL TRATAMIENTO  
DE LA SÍFILIS

**TRATAMIENTO DE ASALTO**  
**TRATAMIENTO DE PRUEBA**  
**TRATAMIENTO DE SOSTÉN**

**HEREDO-SÍFILIS**

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE  
—Specia—  
MARQUES POULENC FRÈRES à "USINES du RHONE"  
86 rue Vieille du Temple, PARIS, 3<sup>e</sup>

DREVILLE

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



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 energético en los casos  
de desnutrición y de disminución de los fosfatos cálcicos.

De venta en todas las farmacias.

Depositorio general para España:

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



Da la sensación de ser el cuaderno de notas del laboratorio, al que, con el fin de darlo a la publicidad en forma de libro, le hubiera añadido en las citas convenientes hipótesis, hechos y resultados, que analiza, de otros autores. Con todo ello consigue llevar al espíritu del lector una idea clarísima y científica de tan interesante problema, desde la primera transplantación de Knauer al estado actual en que se halla, y siempre con gran brevedad. No hay palabras que sobren. Las precisas y nada más. Tal es de escueto. Y, sin embargo, todos los puntos están perfectamente referidos y explicados.

Digamos, además, que, como ya advierte su autor al principio, en la confección de este libro se han tenido en cuenta primordialmente los intereses de la clínica, los beneficios que, en último término, puede obtener de la transplantación ovárica. Todo se analiza aquí con igual fin.

Por ello se ocupa en el primer capítulo, que trata de la auto y homoiotransplantación ováricas—como llama a la transplantación en un organismo mismo o de una mujer a otra, respectivamente—, de hacer notar las diferencias de resultados que se obtienen, según las diversas especies. Una misma técnica que da resultados casi constantes en un animal puede fallar en otro de distinta especie. Trata después, una vez arraigada la glándula, de la persistencia de la misma y de su comportamiento funcional, anormal la mayoría de las veces.

Dedica también un capítulo a la heterotransplantación, el problema que tanto auge alcanzó y que tanto conmovió a muchos a raíz de las publicaciones y célebres operaciones de Voronoff sobre el injerto de testículos de antropoides en el organismo humano, punto en el que refrena mucho los buenos deseos de su *lieder*.

Estudia a seguida la influencia del medio interno del receptor en la glándula transplantada, considerando a dicho factor uno de los fundamentales para el arraigamiento. Hace notar aquí la gran diferencia que a este respecto existe entre los animales de experimentación y el cuerpo humano. En aquéllos se trata, en general, de seres normales; en la clínica humana, por el contrario, se busca implantar una función a expensas de una glándula extraña cuando la análoga e esta del organismo flaquea, es decir, cuando hay anormalidad.

Continúa ocupándose en la cantidad de ovario por transplantar, del estado del mismo y leyes que rigen su dinámica, sobre cuyo último punto los trabajos del autor son en extremo admirables, habiendo determinado precisamente los factores que presiden aquélla. Finalmente se ocupa de la conservación de ovarios conservados.

Lleva una serie de magníficas figuras de diversos estados de ovarios que transplantó, muchas de ellas obtenidas antes de que su función endocrina diese indicios de haberse extinguido.

Contiene una nota bibliográfica, sobre todo, fundamental.

Por lo indicado puede darse una cuenta de la índole del libro: breve y substancioso, como vulgarmente se dice. En unas 80 páginas adquiere el lector una idea científica del problema. Asimismo se da cuenta a través de las páginas todas del espíritu investigador puro de su autor, carácter harto poco frecuente por desgracia.

Leída esta obra se pregunta uno: ¿cuál será la razón por la que no son más frecuentes en la balumba médica los libros de este tipo, porque, a más de no imponer con su presencia gigantesca a los no iniciados, ¿cuántos que se interesen actualmente por sólo algunos problemas médicos pueden disponer de lo esencial, tiempo y dinero, para leer día tras día libros y revistas, procurarse los artículos origi-

nales en números atrasados, muchas de cuyas publicaciones cesaron, buscar también en índices, bastantes, muy mal hechos, etc., etc., cuántos, en suma, por lo dicho entre otras razones, pueden adquirir una idea general, no banal, de aquéllos?

El segundo apúsculo, *Por qué morimos*, es un tema de vulgarización, en el que trata de poner al alcance de los no doctos de manera muy sencilla y clara toda la serie de factores que apartan la salud del individuo normal cayendo, de consiguiente, dentro de un terreno—¿fisiológico?, ¿anormal?—que le conduce a la muerte.

ALEJANDRO MORANA

OPOTHERAPIE (Opoterapia), por el Dr. F. Boenhein (Hufeland). Cuaderno 418 de *Berliner Klinik*, Fischers med. Bughandlung H. Kornfeld, Leipzig, 1930. Precio, 1 marco.

Breve monografía en que se expone sintéticamente el estado actual de la opoterapia y de sus fundamentos fisiológicos. Se critican los resultados logrados hasta la fecha con diversos productos, teniendo en cuenta el autor su propia experiencia personal.

A. V. N.

## PERIODICOS MEDICOS

### Extranjeros

E. Schwarz. ENSAYOS DE INMUNIZACIÓN ACTIVA CONTRA LA DIFTERIA EN EL RECIÉN NACIDO Y EN LOS NIÑOS DE PECHO.—Después de hacer notar el autor lo erróneo de la creencia de la transmisión de inmunidad pasiva de la madre al feto y consiguiente resistencia del recién nacido a la infección, y de poner en evidencia la defectuosa formación de anticuerpos en los niños durante los primeros períodos de su vida, da cuenta de sus ensayos para obtener una inmunidad activa contra la difteria en niños menores de seis meses. El autor resume su trabajo en las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> Las tentativas de inmunización activa contra la difteria llevadas a cabo en recién nacidos y en niños de pecho en sus primeros meses, han demostrado que antes del sexto mes no es posible provocar un aumento del poder antitóxico bastante para conservar al niño al abrigo de una infección. Sólo en los niños de pecho que han rebasado el sexto mes se puede provocar la formación de cierta cantidad de antitoxina que, sin embargo, no sobrepasa la concentración de 1/40 a 1/30 de U. por centímetro cúbico.

2.<sup>a</sup> No debe achacarse el fracaso de las tentativas de inmunización a la escasez de las dosis empleadas, pues con las mismas cantidades fué dable obtener en niños mayores la formación de antitoxinas en cantidad muy apreciable.

3.<sup>a</sup> Por otra parte, tampoco puede aceptarse que esta inercia para la reacción frente al antígeno diftérico sea una manifestación particular de una ley general de incapacidad de formación de sustancias defensivas, de cualquier clase que sean, propia de los niños recién nacidos; es sabido que antes del sexto mes responde el niño con una formación discreta de anticuerpos a la introducción de la vacuna ordinaria.

4.<sup>a</sup> Debemos pensar que esta incapacidad de los niños de menos de seis meses es peculiar para la formación de antitoxina diftérica, y esto prueba cuán necesario es evitar el incluir en un solo grupo todos los llamados anticuerpos (antitoxinas, aglutininas, precipitinas, etc.), porque mientras unas son sustancias proteicas de finalidad bien determina-



da, otras representan simplemente una reacción genérica del organismo a la introducción de las proteínas heterólogas que integran el cuerpo de las bacterias.

5.<sup>a</sup> Puede afirmarse, por lo tanto, que cuando se quiera proteger a un recién nacido o de menos de seis meses contra la infección diftérica de un contagio amenazador, es inútil ensayar la inmunización activa y debe recurrirse a la inmunización pasiva transitoria, sirviéndonos del suero antitoxico usual. (*La Pediatría*, 15 de Septiembre de 1930).—F. G. D.

**W. C. Menninger.** LA DEMENCIA PARALÍTICA EN LOS JÓVENES.—Es una enfermedad relativamente rara, pues representa apenas el 1 por 100 de los casos de parálisis general, y sólo se registra en el 2 por 100 de sífilis congénitas. Clouston fué el primero que describió un caso de esta enfermedad en un joven de dieciséis años, y aunque se han publicado diversas series de casos, todos han sido muy escasos. El autor da cuenta de una de 40 casos de los mayores registrados en la bibliografía médica.

De ellos 15 eran varones y 25 hembras, proporción inversa a la que se registra en los adultos; los casos más precoces pudieron observarse a los tres años, pero lo frecuente es que la enfermedad aparezca entre los diez y quince años.

En siete enfermos apareció de un modo tan solapado que fué imposible precisar la fecha. Todos ellos eran débiles mentales desde su nacimiento, y el autor cree que en cinco, por lo menos, de estos siete casos la enfermedad podía considerarse como congénita. Estos siete niños presentaban, además, un desarrollo físico muy deficiente. El autor establece dos tipos de enfermos, según que la dolencia aparezca desde el comienzo del desarrollo, o que el niño se desarrolle aparentemente bien hasta una época en la que se manifiestan los síntomas de déficit mental. Ambos grupos son idénticos serológicamente y en sus períodos finales tampoco presentan diferencias clínicas.

La demencia paralítica de los jóvenes evoluciona con mucha mayor lentitud que la de los adultos; de ordinario dura unos diez años y, a veces, quince y aun veinte. En los antecedentes se encuentra una herencia familiar muy cargada, reveladora, según el autor, de un gran poder neurotrópico del germen. En el 25 por 100 de los casos los padres sufrían una neurosífilis intensa; tres padres y seis madres padecían parálisis general, y en un caso eran paralíticos el padre y la madre del enfermito. Aparte de esto se diagnosticó la sífilis en los antecesores de 20 de los enfermos, y aunque el autor no rechaza la posibilidad de que esta enfermedad sea consecutiva a un contagio sífilítico adquirido después del nacimiento, sin embargo afirma que en los 40 casos por él observados la infección debía considerarse como congénita.

En 23 de los 40 enfermos el desarrollo mental estaba retrasado y, de ellos, 14 tenían una debilidad mental bastante pronunciada. Diez niños habían padecido ataques convulsivos antes de que se diagnosticara la parálisis general. Es frecuente el infantilismo tipo Lorrain, es decir, estatura escasa, pero guardando el cuerpo las debidas proporciones entre sus partes.

**Síntomas neurológicos.**—En las formas juveniles son más extensas y más variadas las manifestaciones sintomáticas de destrucción. Hay atrofia óptica, parálisis del oculomotor, parálisis del facial, disartrias y disfagias. Es raro el síntoma de Argyll Robertson y muy corriente la rigidez completa y total de la pupila. También abundan más las convulsiones, los síntomas motores aparecen antes, y se ven con más frecuencia los síntomas de foco (hemiplejías, ataques Jacksonianos y apoplejías). Todo ello se debe a que la dolencia

recae sobre un tejido en plena formación y, por lo tanto más susceptible y vulnerable que los ya desarrollados a todas las infecciones.

**Síntomas endocrinos.**—Las autopsias han demostrado un número escaso de alteraciones del tiroides, pituitaria, páncreas y suprarrenales, y asimismo son raras las descripciones clínicas de disfunción de estas glándulas. En cambio es frecuente el infantilismo genital y el integral. En las mujeres abundan los casos de hipogenitalismo y de trastornos de la menstruación.

No tienen demasiada importancia los estigmas de sífilis hereditaria a no ser en los casos muy dudosos. En cambio fué casi constante el Wassermann de la sangre (en 35 casos de los 36 en que se buscó), y en la totalidad de los enfermos se encontró el Wassermann del líquido cefalorraquídeo. Casi siempre fué normal el número de células de este último; la reacción del oro coloidal dió en 19 casos la fórmula de la parálisis y en tres la de la sífilis. A pesar de la unanimidad con que fué encontrado el Wassermann en sangre y líquido, el autor insiste en la posibilidad de cuadros de neurosífilis hereditaria con Wassermann negativo, como ha visto muchas veces en casos de epilepsia de origen sífilítico. Por otro lado, combate la denominación de preparalítico o predemencial aplicada a enfermos en los que aún no han aparecido síntomas neurológicos, pero son ya muy acusadas las reacciones serológicas. En su opinión, se trata siempre de parálisis bien determinadas, existan o no síntomas neurológicos.

**Síntomas mentales.**—Es fácil interpretarlos sin más que considerar que la demencia paralítica juvenil es una infección general que ataca a un cerebro en pleno período de evolución antes de que se haya desarrollado por completo. Si el daño empieza en edad temprana el resultado es una debilidad mental con ruina de los sistemas motor, perceptivo, emotivo e intelectual. Si la infección empieza más tarde y el cerebro está ya un poco formado, la detención y retroceso se hacen gradualmente en armonía con la edad. Cuanto más tarde se inicie la enfermedad más se asemejará a la demencia paralítica del adulto. De todos modos, tiende siempre a tomar la forma de una demencia simple. Existía confusión en 25 casos; desorientación, en cualquiera de sus grados, en 22. Fueron escasas las alucinaciones auditivas, táctiles y visuales. Ya hemos indicado que el desarrollo de la inteligencia depende de la edad del niño en el momento en que aparece la enfermedad, pero siempre hay regresión y a veces marcadísima. Cualquiera que sea la edad en que la enfermedad comience, al final todos los jóvenes presentan el mismo cuadro clínico. Hubo frecuentes trastornos ideativos, los más de forma paranoica; pocos delirios de grandeza, alguna vez con manifestaciones de agresividad. El autor achaca esto a que las ideas de ambición son, como las sexuales, propias de la edad postpuberal. Emotivamente el cuadro fué el de las respuestas inadecuadas con puerilidad, superficialidad y euforia. Las primeras manifestaciones sintomáticas fueron casi siempre trastornos de la actividad con tendencia a destrozar, agredir y realizar actos inútiles. Casi todos eran insociables y hubo signos de esquizofrenia (amaneramientos, risas inmotivadas, negativismo, etc.).

El tratamiento es ineficaz; sólo 3 de los 18 paludizados mejoraron algo. Los demás medicamentos y métodos no dieron resultado, debido a la rapidez e intensidad con que el cerebro es atacado. (*The Journal of the American Med. Association*, 15 de Noviembre de 1930).—F. G. D.

**K. Ochsenius.** CONTRIBUCIÓN AL TRATAMIENTO DE LAS PiodermITIS EN LOS NIÑOS DE PECHO.—La piodermitis de los niños de pecho es una enfermedad tenaz y re-





belde. El autor ha visto niños con 300 abscesos en el curso de un año y un niño con 1.500 abscesos cutáneos que evolucionaron en el curso de cinco semanas. Por ser debida a una infección de las glándulas sudoríparas es enfermedad más frecuente en verano, cuando estas glándulas funcionan con mayor actividad, y se ve de preferencia en los niños vestidos y apretados contra todas las reglas de higiene.

El autor ha podido convencerse de que para que las piodermitis se presenten es condición precisa que haya una secreción superabundante de sudor. Cuanto mayor es esta hipersecreción más fácilmente aparecerán las piodermitis.

Fundándose en ello recomienda el uso de la disolución de atropina al medio por mil, comenzando por dar dos gotas de esta disolución, siempre con una vigilancia exquisita. Los abscesos se abrirán con el bisturí o con el termo—mejor éste último cuando haya peligro de hemorragias—y no se utilizará nunca la cura húmeda, que favorece la multiplicación de los abscesos, sino la antiflogística. Con este tratamiento dice haber conseguido buenos resultados en el transcurso de pocas semanas. (*Monatsschrift für Kinderheilkunde*, tomo 46, fasc. 3).—F. G. D.

**C. Bass. TRATAMIENTO DE LA MALARIA.**—El autor se ocupa de los nuevos remedios introducidos desde hace unos años en la terapéutica antipalúdica, principalmente los arsenicales y la plasmoguina.

Atribuye los buenos efectos obtenidos a veces con los arsenicales a la vía de administración, pues la inyección endovenosa de cualquier substancia (hasta la solución salina fisiológica) altera las células hemáticas haciéndolas impropias para que los parásitos las invadan y se desarrollen a sus expensas.

La plasmoguina le parece inferior a la quinina: los resultados con la plasmoguina sola no son constantes, y las curaciones obtenidas con la plasmoguina compuesta las atribuye a la quinina, fundándose en que se administran 6 tabletas diarias, cada una de las cuales contiene 0,01 gramos de plasmoguina y 0,125 gramos de quinina.

Trata de la acción específica que, según algunos autores, tiene la plasmoguina sobre el crecimiento de las formas sexuadas del parásito. Relata las experiencias de Barber, Komp y Newman, que estudiaron los efectos de la plasmoguina sobre el ciclo del *laverania malarie*, alimentando anopheles sobre enfermos afectados de paludismo estivo-otoñal y disecando los mosquitos para ver si se habían infectado; los enfermos que se mostraron infectantes tomaron plasmoguina y con ellos se repitió la experiencia. En ninguno de los mosquitos alimentados sobre estos enfermos después de su plasmoguinización pudieron encontrarse coquistes. A pesar de estos resultados favorables, el autor sostiene que la plasmoguina no debe entrar en la práctica corriente dada su toxicidad. Reclama una extensa confirmación de las experiencias relatadas y concluye que el único remedio específico del paludismo lo constituyen los alcaloides de la quina, principalmente la quinina. (*The Journal of the American Medical Association*, vol. 95, núm. 14, 4 Octubre 1930). F. BLANCO.

**A. Lacoste. SOBRE LAS RELACIONES ENTRE EL CICLO OVARIANO Y EL CICLO ESTRAL.**—En todas las especies de mamíferos estudiadas hasta ahora, la actividad genital presenta una evolución cíclica. Existe una concordancia cronológica y evolutiva general y constante entre los diversos períodos del ciclo ovariano y los períodos correspondientes del ciclo sexual o estral. Pero tales concordancias no son sólo cronológicas y evolutivas, sino que son también y sobre

todo la expresión de una correlación funcional que por el intermedio de ciertas hormonas ovarianas dirige y controla la actividad sexual misma. Esta subordinación de la función sexual a la función genital es uno de los aspectos más curiosos de las funciones de reproducción.

El estudio analítico y comparado del ciclo ovariano y del ciclo sexual pone bien de manifiesto, además, la manera particularmente armoniosa y precisa cómo los fenómenos mismos, su sucesión y sus interacciones recíprocas son orientados hacia la aproximación de los sexos, la fecundación del huevo, su nidación y su nutrición durante los primeros tiempos del desarrollo; en una palabra, hacia la realización óptima de las condiciones necesarias para la reproducción.

En algunas especies los fenómenos se hallan normalmente limitados al período folicular y el coito determina en ellas el desencadenamiento ulterior, provocando la rotura folicular con todas sus consecuencias inmediatas y lejanas. En otros casos, y éste es el de la mujer, la ovulación es espontánea, pero ni aun entonces puede asegurarse que el coito no juegue a tal respecto ningún papel, mereciendo ser recordadas en este orden de ideas las interesantes y numerosas observaciones del antiguo embriologista francés Coste, de las que se deduce, como resumen, que si bien la aproximación de los sexos no puede ser considerada como la causa esencial del fenómeno de la ovulación, tiene por menos el poder, cuando es practicada en tiempo oportuno, de precipitar su realización y aun de impedir que la ovulación aborte.

Las preciosas adquisiciones recientes acerca de este tema no le han agotado todavía. La dualidad de las hormonas ovarianas, sus relaciones funcionales y sus interacciones recíprocas son en la actualidad objeto de estudios sumamente alentadores, y quizá nos hallemos ya en vísperas de encontrar en la sucesión del ciclo de estos períodos hormonales y de sus efectos antagonistas oportunamente desencadenados la expresión de un mecanismo de regulación particularmente notable cuya realidad se nos muestra por múltiples indicios.

Los frutos abundantes de la cosecha presente y las esperanzas que hacen concebir para el día de mañana no deben, sin embargo, hacernos olvidar de los que han desbrozado el camino que conduce hacia el conocimiento de estos problemas de la sexualidad, siendo de justicia recordar las investigaciones de Regaud y Dubreuil que han establecido de una manera precisa la concordancia cronológica del celo y del período folicular del ciclo ovariano y que han enriquecido nuestros conocimientos con noticias preciosas sobre la estructura y la evolución de la glándula intersticial del ovario y sobre la constitución citológica del cuerpo amarillo. Ancel y Villemín, asimismo, han aportado documentos interesantes sobre la evolución cronológica del cuerpo amarillo en la especie humana y han demostrado en particular las relaciones cronológicas de esta formación con la menstruación.

Unos y otros, los de antes y los de ahora, han arrancado a la naturaleza con sus manos una parcela importante de la verdad y han concurrido útilmente a la obra común y a los progresos de las ciencias biológicas. (*Gazette Hebdomadaire des Sciences Medicales de Bordeaux*, núm. 27, 6 de Julio de 1930).—T. R. Y.

**G. Marinesco, O. Sager, G. T. Dinischiotu. SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA COREA POR EL LUMINAL Y SULFATO DE MAGNESIA.**—Tratan los coreicos, bien por luminal (en dosis de 0,05 gramos a 0,10 al día), o por el sulfato de magnesio, o combinando ambos medicamentos.

Así, en un enfermo de corea de mediana intensidad,



inyectan en cavidad subaracnoidea 2 c. c. de una solución de sulfato de magnesio al 25 por 100 recientemente preparada; la mejoría es manifiesta en cuarenta y ocho horas; después reaparecen los movimientos. Es cuando se administra luminal por vía bucal sin ninguna mejoría; es manifiesta mediante inyecciones subcutáneas de luminal sódico (22 centigramos dos veces al día). La mejoría es intensa y rápida la curación sin recidiva.

El sulfato de magnesio, en dosis de 2 c. c. de la solución recientemente preparada al 25 por 100, se inyecta intrarraquídeamente, con intervalos de cinco o seis días. El luminal sódico se inyecta subcutáneamente dos veces al día y en dosis por inyección de 22 centigramos en 1 c. c. de agua destilada y así durante veinte a veinticinco días. (*Annales de Medicina*, París, XXVII, núm. 3, pág. 238).—M. A. C.

UNA NUEVA SECRECIÓN INTERNA DEL PÁNCREAS.—En la sesión del 9 de Julio de la Sociedad Médica Berlinesa, el profesor Frey, médico jefe de la Clínica Quirúrgica de la Universidad, trató de una recién descubierta secreción interna del páncreas. En colaboración con el discípulo de Willstätter, Krant, ha logrado con éxito aislar de la orina una substancia que ejerce una acción dilatadora sobre los vasos de los músculos y de la piel, y también de los pulmones, del corazón y del encéfalo. Esta hormona se demostró, en las investigaciones, que tenía su origen en el páncreas. Después de la extirpación del páncreas, esta substancia disminuye rápidamente de la orina. Esta nueva hormona, que puede ser diferenciada claramente de la insulina, existe en el organismo en forma activa e inactiva.

Mientras en el páncreas y en la orina existe en forma activa, se encuentra casi siempre en la sangre y en los tejidos en forma inactiva, unida, engastada en otra segunda substancia igualmente descubierta recientemente, y que es asimismo inactiva. La última es un polipéptido, y ha sido obtenido en tan puro estado, que la quinta parte de una millonésima de gramo anula los efectos de la unidad de hormona. La relación de la unión entre la hormona y la inactivadora depende de la reacción dominante en los tejidos, de tal modo que una ligera inclinación hacia el lado ácido, causada por la aparición de productos ácidos del metabolismo, relaja una parte del lazo inactivo entre la hormona y el inactivador y se presenta en acción la vasodilatación. En esta alternativa entre la unión y la relajación de la substancia activa, determinada por ligerísimos cambios en la concentración de iones hidrógeno, ve Frey su enorme importancia fisiológica, que en unión de su secreción interna la caracteriza como una verdadera hormona. Esta hormona de la corriente sanguínea (llamada kallikreina) ha sido usada con éxito durante los dos años últimos en inyección intramuscular para la dilatación de los vasos sanguíneos. La presión sanguínea en la hipertensión esencial desciende considerablemente por estas inyecciones y permanece a un nivel inferior después que las inyecciones cesan. En la angina de pecho, y especialmente en la claudicación intermitente, cesan los ataques. Amputaciones que hubieran sido necesarias en necrosis y gangrenas de las extremidades se evitaron por la administración de este remedio. Durante la discusión de esta ponencia, que fué escuchada con gran interés, se confirmaron las afirmaciones de Frey por farmacólogos, médicos, cirujanos y ginecólogos, de tal modo, que con el debido escepticismo para todo nuevo descubrimiento terapéutico debemos esperar con gran atención nuevos ensayos y una experiencia más numerosa (*The J of the A. M. A.*, núm. 9, tomo 95. Del corresponsal en Berlín).—P. M.

## Nacionales

J. A. Collazo y P. Rubino. ACCIÓN DE LA INSULINA POR VÍA «ORAL» SOBRE LA GLUCOGÉNESIS DEL CONEJO.—La insulina por vía gástrica estimula la glucogénesis del hígado suministrada al mismo tiempo que una solución de glucosa. El estímulo sobre los músculos es algo menor.

La acción de la insulina por vía gástrica sobre el hígado es independiente de su acción hipoglucémica.

Estos hechos nos permiten deducir una disociación entre la función glucogénica intrahepática de la insulina y la función hipoglucémica (reguladora del nivel del azúcar de la sangre) o extrahepática (periférica o muscular) de la insulina. Quizá esta disociación lograda por nuestros experimentos corresponde a la realidad fisiológica, dado que la secreción interna de la insulina se hace por dos vías: la una, porta e intrahepática, más conocida, que sigue la vena pancreática; la otra, la vía linfática o extrahepática, periférica o muscular (Biedl).

Nuestras experiencias demuestran indirectamente que la insulina se absorbe, al menos, por la mucosa gástrica. (*Arch. Ep. de En. del Ap. Dig. y de la Nu.*, Octubre 1930.)

A. Alonso Vial. CIRUGÍA DE LOS DERRAMES PLEURALES PURULENTOS TUBERCULOSOS.—La pleurotomía parece tener sus indicaciones en los casos en que fracasan las punciones repetidas y las inyecciones de aire, ázoe, aceite o aire gomenolado, combinados con la toracoplastia u otras intervenciones determinadoras de colapso.

En todo caso, un buen indicio para obtener una evolución, sin fístula, parece ser la conservación de cierta elasticidad de la pleura controlada a los rayos X previa punción, y la ausencia o escasez de bacilo de Koch en el pus de un derrame tuberculoso, primitiva o secundariamente infectado.

Una buena técnica parece ser la de Delbet adaptada a las necesidades locales, con una sutura a presión de las partes blandas sobre el tubo.

La resección costal parece que debe realizarse, por lo observado, prudentemente a dos traveses de dedo sobre la situación del diafragma, que generalmente está inmovilizado, y el tubo no debe extraerse sino cuando, controlado radioscópicamente, se ve que ha realizado el total de su misión. (*Rev. Med. de Chile*, Octubre 1930.)

F. Gallart y Monés. ESTADO ACTUAL DE LA INSUFICIENCIA HEPÁTICA EN CLÍNICA.—En el cuadro de la insuficiencia hepática se han incluido una serie de síntomas que no tienen que ver con ella.

Es necesario para el conocimiento de los síntomas de la insuficiencia hepática, así como para valorar sus medios de exploración, conocer antes a fondo la fisiología del hígado. De esta manera podrán atribuirse a su verdadera causa ciertos síntomas que hoy abusivamente se incluyen en ella.

Hoy por hoy no ha de exigirse ni esperarse de la exploración funcional de la glándula hepática más de lo que lógicamente puede dar; primero, porque, como decíamos antes, no existe todavía una idea clara de la fisiología del órgano, y segundo, por la dificultad de los métodos, unas veces inexactos, otros no prácticos.

El estudio clínico cuidadosamente hecho de los enfermos, teniendo siempre en cuenta las relaciones entre el hígado y otros órganos de la economía, es todavía medio más importante para orientar el diagnóstico, en tanto que no se encuentre una sintomatología más racional y más precisa que las asignadas hasta ahora. (*Archivos Españoles de Enfermedades del Aparato Digestivo y de la Nutrición*, Septiembre 1930.)



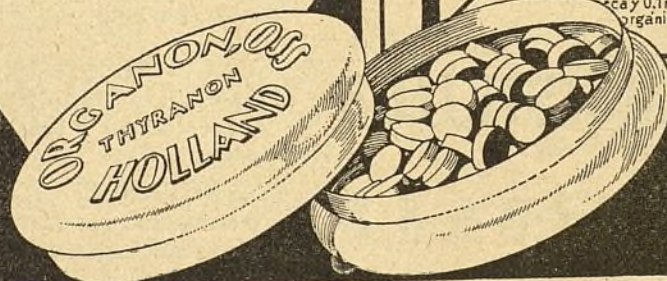
# THYRANON

GLANDULA FRESCA DESECADA DE  
TIROIDES Y DE ACCION CONSTANTE

MUESTRAS Y  
LITERATURA  
E.F.E.Y.N  
APARTADO  
9.009

ABSOLUTAMENTE DES-  
PROVISTA DE EFECTOS  
TOXICOS  
EN CAJAS DE 100 TABLETAS  
CORRESPONDIENDO CADA UNA  
A 0.25 GRAMOS DE GLANDULA SECA

INDICACIONES:  
OBESIDAD  
HIPOTIROIDISMO  
ESTADOS  
LINFATICOS  
DE  
LOS  
NIÑOS



ESTOMAGO DE  
CERDO DESECA-  
DO, EN POLVO  
Y EN TABLETAS

INDICACIONES:  
ANEMIAS DE  
TODAS CLASES  
Y SOBRE TODO  
LAS FORMAS  
PROGRESIVAS  
GASTRITIS HI-  
POPEPTICAS,  
HIPOCLORHI-  
DRICAS, LINITIS  
PLASTICA DIA-  
RREAS GASTRO-  
GENAS.

MUESTRAS Y  
LITERATURA  
E.F.E.Y.N  
APARTADO  
9.009

# VENTRAEMON

Ayuntamiento de Madrid



LABORATORIO FARMACÉUTICO

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

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

**BURJASOT** VALENCIA  
ESPAÑA

**Jarabe Bebé**

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

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

**Tetradínamo**

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

**Septicemiol**

(INYECTABLE)

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

**Eusistolina**

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

**Mutasán**

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

## EN EPILEPSIA ES ALGO DEFINITIVO EL TRATAMIENTO CON **LAUREAL** PELLETIER

Sal sódico-magnésica de la feniletilmalonilurea.

Copiosa experimentación clínica con éxitos brillantes.

Sin bromuros.

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

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

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

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

PIDAN MUESTRAS Y LITERATURA:

**LABORATORIO PELLETIER.**—Apartado de Correos 200.—MADRID

Teléfonos 40.331 y 54.760.

Ayuntamiento de Madrid



en gran ociosidad. La segunda dormir mucho. La tercera acostarse en cama blanda. La cuarta el buen comer y beber. La quinta estar muy abrigado y bien vestido. La sexta andar siempre a caballo. La séptima hacer su voluntad. La octava ocuparse en juegos y pasatiempos y cosas que les den contento y placer. Todo lo cual es tan manifiesta verdad, que aunque no lo hubiera dicho Hipócrates, ninguno lo pudiera negar.

Lo segundo que conviene es que en naciendo el niño le hagamos amigo con los vientos y con las alteraciones del aire, y no le tengamos siempre en abrigo, porque se hará flojo, mujeril, necio, de pocas fuerzas y en tres días se morirá. Ninguna cosa dice Hipócrates que debilita tanto las carnes como estar siempre en lugares tapados, guardándolos del frío y calor. Ni hay mejor remedio para la salud que hacer el cuerpo a

## "MALTOPOL"

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

todos los vientos, calientes, fríos, húmedos y secos.

Por el contrario, vemos claramente que tratando un hombre de regalarle y procurar que no le dé el sol, el frío, el sereno ni el viento, en tres días es acabado. Porque de las alteraciones del aire ninguno se puede guardar. Y así es mejor acostumbarse a todo para que el hombre se pueda descuidar y no viva siempre en recato.

Toda esta admirable obra, que, como dice D. Anastasio Chinchilla, es la más filosófica y más sublime y más útil a todas las clases de la sociedad que se ha escrito antes y después del siglo XVI, merece ser leída y meditada por todos por las grandes enseñanzas que encierra. Basada esta obra en la fisiología y en la influencia de lo físico sobre lo moral en medio de teorías demasiado atrevidas, máxime en la época en que la escribió, que tenía que ser juzgada por el Tribunal de la Inquisición, se adelantó a su época, y los preceptos higiénicos que sienta para la educación física e intelectual de los niños no pueden ser más notables, ni modernamente puede hacerse nada mejor.

Por la transcripción,

DR. B. HERNÁNDEZ BRIZ.

El Escorial. Septiembre 1930.

Sedante del dolor, de la tos, de todo estado de excitación **ATROPAVER** reúne los alcaloides del opio y de la belladona.

LLEGA un viajante a una tienda de ultramarinos y al mismo tiempo se acerca a pedir limosna una señora empobrecida. El dueño de la tienda, queriendo gastar una broma al viajante, le dice a la señora:

—Pídale a este señor, que es el amo; y el viajante, volviéndose al dependiente, le dijo:

—Chico, trae esa caja de galletas para esta pobre; no puedo ver desgracias al lado mío.

SON POCAS las personas que saben limpiarse bien los dientes. Casi todo el mundo se pasa el cepillo horizontalmente, en vez de hacerlo de arriba abajo. Cepílese partiendo de las encías y límpiense bien el filo de los dientes y de las muelas.

## Kelatox: Sedante atóxico.

Así viene la noticia...

## El Dr. Crile logra crear un ser vivo.

La *Chicago Tribune* anuncia que el Dr. Crile, de Cleveland, ha logrado crear un ser vivo en unas experiencias de laboratorio. Según parece, algunos tejidos de los sesos de un animal recién muerto fueron reducidos a cenizas por medio de la electricidad y transformados en una materia, a la que se añadió proteína, y, probablemente, otra substancia química. El conjunto fué tratado por la electricidad, y ante los ojos de varios sabios que presenciaban la experiencia apareció un ser vivo, que presentaba las características de la célula viva del protozoo.

Este animal artificial posee la facultad de procreación de células. Se nutre de proteína en los tubos de ensayo, donde vive y consume esta materia de la misma forma que los otros animales unicelulares. Afirman los amigos del Dr. Crile que ningún ser vivo penetró en el tubo de ensayo y que el animal de referencia vino al mundo por la simple virtud de la química y la electricidad. El periódico termina diciendo que este descubrimiento presenta interés, porque revela la íntima relación que existe entre la fuerza vital y la energía eléctrica.

## Lactofitina: reconstituyente infantil.

### LA ULTIMA PREGUNTA

Si hace la casualidad que te detengas en Villanueva de los Secanos, conocerás a Paco Lorente, el boticario más simpático de todos los boticarios, que tiene una farmacia bien surtida y una clientela numerosa.

Pero he de añadirte que lo que sabe no lo aprendió en las aulas, sino más tarde, cuando ya hombre hecho y derecho, al faltarle su padre, tuvo que luchar en la vida y ganarse los garbanzos a fuerza de trabajos. Como era más listo que Cardona y gozaba de memoria privilegiada, entonces cogió los libros y aprendió lo que antes tuvo obligación de aprender y no lo hizo.

Es verdad que logró el título de licenciado, pero no lo es menos que lo debió al cariño que los profesores le tenían, a la repetición de exámenes y, sobre todo, a la diosa Casualidad que le protegió varias veces.

No podía negarse que hubo curso escolar en que ni siquiera compró los libros, pues el dinero que para ello le dió su padre, el bonachón de D. Bernabé, lo gastó en pasearse en coche por las calles

y en beberse unas cuantas botellas de vino, al cual era muy aficionado.

Tomaba en broma hasta las contrariedades más grandes, y no faltaba alegría ni risa en tertulia donde estuviese.

Hasta cuando le daban un suspenso se le veía contento y hablador, inventando ingeniosos epigramas y crueles frases, de las que no salían bien parados los respetables y severos profesores de la Facultad.

En cierta ocasión tenía que examinarse de Botánica, de cuya ciencia no sabía ni la definición. Ya le habían suspendido en Junio y esperaba que le ocurriese lo mismo en Septiembre, como no hiciera Dios un milagro.

El día que le correspondió su turno llegó a la Universidad muy vestido de negro y con gasa negra en el sombrero.

Al verle, uno de sus compañeros y

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 **YODESAL** en fricción suave.

paisano se acercó a él y con tono afectuoso y triston le preguntó:

—¿Qué ocurre, Paco? ¿Se te ha muerto algún pariente?

El estudiante se sonrió y contestó:

—No, amigo mío, me he puesto luto por mí mismo.

—¿Por ti?

—Es claro; tenía este curso cinco asignaturas; de dos no me he examinado, en otras dos me han dado suspensos como la catedral de grandes y me queda la Botánica, en la que tendré el honor de que me suspendan hoy. Con esta hoja escolar, puedes figurarte que al llegar al pueblo y enterarse mi padre me pega una paliza que me mata. Dame por muerto y reza el oficio de difuntos.

Media hora más tarde se sentaba en el banquillo de los estudiantes, que para éstos suele tener algo del banquillo de los ajusticiados.

Formaban el Tribunal tres graves catedráticos de los que no admitían recomendaciones ni se apiadaban de su propio hijo. Además, no ignoraban lo que Paco Lorente daba de sí, incluso alguno de ellos no había olvidado cierta burla de que fué objeto por parte de aquel examinando.

Sacó tres lecciones. De ninguna pudo contestar palabra. Hasta las palabras técnicas que el programa le ofrecía era la novedad para él, pues, como rara vez asistía a la clase, jamás llegaron a sus oídos.

Tenía ya por seguro el reprobado y no

## CARABANA: el mejor purgante.

ignoraba que ni la Caridad podía salvarle.

Uno de los examinadores quiso hacerle la última pregunta, y con tono solemne le dijo:

—Ya que no ha contestado usted a las lecciones que le han correspondido, al menos me hará el favor de citar el nombre de algunas plantas de las llamadas rastreras y el fruto que producen.

Paco recordó el refrán de que «perdido por uno perdido por mil» y no quiso



## VARIAS NOTICIAS

## NECROLOGÍAS

terminar sin tomarle el pelo al intencionado profesor.

—¿Conque una planta rastrera?

—Justo.

—Pues, las plantas de los pies, que, como fruto, producen los callos y los sabañones.

NARCISO DÍAZ ESCOBAR.

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

Así viene la noticia...

## Voronoff, la diabetes y su "Theodore".

Un representante de la United Press ha visitado en su casa de Grimaldi, en la Riviera italiana, al profesor Sergio Voronoff.

Voronoff, que antes vivía en París, y se ha retirado a Italia para dedicarse a trabajos puramente teóricos, no aceptará por el momento pacientes ni hará operación de ningún género, a no ser que se trate de estudios experimentales. La cuestión del rejuvenecimiento no constituye para él por el momento la principal; sus estudios van dirigidos, y lo mismo todos sus ensayos, a buscar la curación de enfermedades que hasta ahora han sido consideradas como incurables.

—No quiero despertar falsas esperanzas, y por ello no quiero nombrar las enfermedades que ahora constituyen el objeto de mis estudios— dijo el profesor Voronoff—; pero confío en que muy en breve podré hacer públicos los valiosos resultados obtenidos.

Por algo que el profesor Voronoff dejó traslucir, parece que se ocupa, entre otras cosas, de combatir la diabetes.

Grimaldi ha adquirido en los últimos años, con la presencia del profesor Voronoff, o, mejor dicho, con sus jaulas de monos, una gran celebridad. Los monos que emplea para sus experimentos los cría allí mismo. Puede verse allí una serie de jaulas al aire libre, de dimensiones gigantescas, en las que los animales se mueven con toda libertad. Todos conocen muy bien a su dueño. En cuanto Voronoff se acerca a las jaulas acuden lo mismo que perros domesticados. Un gran chimpancé, de nombre «Theodore», está aislado de los demás; es el preferido de Voronoff, y fué reservado para él especialmente.

—Aquí está mi «Theodore», que me espera para cuando llegue el momento oportuno—dice Voronoff.

**CATAKROS. TOS JARABE MADARIAGA.** benzocinámico.

EL TRABAJO produce el dinero, el buen sentido lo conserva.

\*\*

LA EXPERIENCIA unida al buen sentido es la más preciosa de las cualidades; sin éste aquélla es el mayor de los defectos: entonces su verdadero nombre es rutina y preocupación.

Víctima de una larga y penosa enfermedad ha dejado de existir en Santiago de Chile el Dr. Temístocles Rifo Bustos, trabajador incansable que dejó publicadas obras de tanta importancia como «Concepción sobre las enfermedades renales», «Tratamiento mediante régimen seco de las intoxicaciones mercuriales». Estudió, cuando en Chile nadie la conocía, las cualidades terapéuticas de la hualtata, y llegó en su estudio clínico a resultados tan importantes que hoy día dicha planta forma parte de la Farmacopea nacional.

—En Orense falleció el teniente coronel de Sanidad Militar D. Antonio Alonso.

—En Madrid ha fallecido el reputado y muy querido médico D. José Irañeta Rodríguez, que durante muchos años prestó sus servicios en el Cuerpo de Beneficencia municipal.

—En puerto de Santa María (Cádiz) ha fallecido nuestro antiguo suscriptor D. Plácido Navas Villaselara. A su distinguida familia le enviamos nuestro más sentido pésame.

### MUERTE DEL PROFESOR EIJKMAN

*The Journal of the American Medical Association* escribe en su editorial del 29 de Noviembre de 1930:

«La muerte, a la edad de setenta y dos años, del doctor Cristian Eijkman, pro-

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

fesor de Higiene de la Universidad de Utrecht, laureado con el premio Nobel hace pocos años, merece más que una sencilla conmemoración. Durante mucho tiempo le fué reconocido el mérito de haber sido el primer hombre de ciencia que produjo una enfermedad de las debidas a deficiencia de régimen. Sus investigaciones abrieron el camino para el descubrimiento de las vitaminas y muchas de las investigaciones de los últimos años en el campo de la nutrición. Los estudios primeros de Eijkman se ocuparon de la enfermedad del lejano Oriente conocida con el nombre de beriberi. Esta enfermedad, una neuritis periférica que termina en parálisis, es conocida desde los tiempos más remotos. La creencia popular cree que se debía puramente a una infección, aunque algunos médicos suponían dependiera de una dieta defectuosa. En 1884, el almirante Takaki, de la Armada japonesa, fué convertido a la idea que alimentos más ricos en proteínas que los habitualmente consumidos por los marineros, alimentos que consistían principalmente en arroz y eran propensos para desarrollar el beriberi, podían proporcionar la mejoría. Hizo un experimento crucial. Un barco japonés con 276 hombres fué enviado en un crucero de nueve meses. Durante este tiempo se presentaron 169 casos de beriberi con 25 muertes. Poco tiempo después fué enviado otro barco con análoga dotación y el mismo

crucero, pero el régimen dietético había cambiado radicalmente. La modificación más evidente era la reducción en la cantidad de arroz y la inclusión de abundante cantidad de leche y carne. El cambio, dice un escritor, no fué menos de milagroso. Durante diez meses sólo se desarrollaron cuatro casos de beriberi, y cada uno de estos cuatro eran hom-

## Urosolvina: eficaz antiúrico.

bres que se habían negado al nuevo régimen. El beriberi fué desde entonces considerado como un trastorno debido a deficiencia de proteínas.

Años después, hacia 1896, una observación afortunada de Eijkman, dirigió la atención hacia otras posibilidades. Este médico holandés se hallaba entonces en la colonia holandesa de Java. Observó una enfermedad peculiar entre gallinas que se hallaban alimentadas con el arroz cocido que sobraba de la cocina del hospital a la que él se hallaba agregado. Los síntomas característicos eran los que presentaban los indígenas que padecían beriberi y la enfermedad fué designada por Eijkman por *lyneuritis gallinarum*. Este agudo observador pronto completó sus trabajos por una investigación que le demostró que la dieta de arroz decortinado producía siempre en las aves polineuritis, y que ésta podía ser prevenida o curada por la administración de arroz completo o por las cáscaras del arroz. Por primera vez, dice Rarrow, los médicos se encontraban con medios adecuados para estudiar una enfermedad que había devastado grandes masas de habitantes. Empezaba una nueva era de investigaciones.

Importa poco que Eijkman no tuviera la suerte de encontrar, en la cascari-lla del arroz y de otros alimentos, la substancia precisa que previene la polineuritis experimental. El hecho esencial de sus experimentos es la aplicación de un nuevo método de estudio y la revisión de puntos de vista científicos aceptados. El terreno que Eijkman preparó tuvo que esperar más de una década antes de que siguiera progresos considerables. Funk, volvió a plantearse la cuestión de la naturaleza del principio activo—el agente protector contra o curativo del beriberi—en 1911. Desde esta época se ha desarrollado el conocimiento actual de las vitaminas.

P. M.

## ELIXIR BERTRAN

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

## CORRESPONDENCIA DE ADMINISTRACION

Sólo contestaremos por carta directa a los señores que nos envien el franqueo correspondiente.

M. Martínez González. Recibirá el periódico y monografías como desea. El pago puede hacerlo por giro postal; es lo más cómodo y económico.





## CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada  
con ceraina.)

De seguros resultados en quemaduras, heridas, grietas de los pechos, sabañones ulcerados, úlceras atónicas y fórunculos abiertos. Su cómoda y sencilla aplicación (no se pega el apósito a la superficie cruenta y calma rápidamente los dolores), a la par que su rapidez en el curar, constituye agradable sorpresa a los pacientes.

Venta: Madrid, E. Durán, Mariana Pineda, 10; P. Martín, Alcalá, 9; García Alfaro, farmacia en Vicálvaro; principales farmacias de Burgos y provincias y la de L. Liras, Villadiego.

## 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)

## ✦ TRATAMIENTO EFICAZ ✦

REUMATISMO ESQUIZOFRENIA

YODOVISAL MANGAN-ARSENILO

Salicilato sosa. Cacodilato de manganoso.  
YODURO potasa. Cacodilato de sosa.

Muestras y literatura:

**D. FENOLLOSA**  
PAZ. 26 VALENCIA

## 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

## ALMORRANAS



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

# DANONE

Los fermentos lácticos de los comprimidos de Yoghourt Danone son de la mayor eficacia en sus aplicaciones terapéuticas.

LITERATURA Y MUESTRAS AL

**INSTITUTO FERRAN**

Apartado 250. — BARCELONA



## LECITINA Y COLESTERINA WASSERMANN

Injectables de 1, 2 y 5 c. c.

## GADIL WASSERMANN

A base de Aceite de Hígado de Bacalao.

Injectables de 1, 2 y 5 c. c.

## ASPASMOL WASSERMANN

Analgésico antiespasmódico. — Gotas.

A. WASSERMANN, S. A. — Barcelona.



### VACANTES

Por renuncia, la de m. t. de Camporedundado (Valladolid), partido judicial de Olmedo, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 515; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 10; instancias hasta el 18 de Enero.

Observaciones.—Igualas, 3.750 pesetas.

Datos.—L. con Ay., a 27 km. de la c. de p. y a 31 de la c. La est. más próx., a 15 km.

—Por renuncia, la de m. t. de Burguillos (Sevilla), con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 950; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 80; instancias hasta el 18 de Enero.

Observaciones.—Igualas, 4.000 pesetas.

Datos.—V. con Ay., a 20 km. de la c., que es su c. de p. La est. más próx., a 9 km. Carr.

—Por renuncia, la de m. t. de Villahán de Palenzuela (Palencia), partido judicial de Baltanás, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 603; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 12; instancias hasta el 18 de Enero.

Observaciones.—Igualas, 5.525 pesetas.

Datos.—V. con Ay., a 20 km. de la c. de p. y a 40 de la c. La est. más próx., a 8 km.

—Por renuncia, la de m. t. de Alamedilla (Granada), partido judicial de Guadix, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.747; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 30; instancias hasta el 18 de Enero.

Observaciones.—Acreditar cursillo de Obstetricia.

Datos.—L. con Ay., a 33 km. de la c. de p. y a 60 de la c. Río, Carr. y ferr.

—Por renuncia, la de m. t. de Benilloba (Alicante), partido judicial de Cocentaina, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.238; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 35; instancias hasta el 18 de Enero.

(Continúa en la página siguiente.)

### ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

### Jarabe-Medina de Quebracho.

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

**PRECIO: 6,50 pesetas frasco.**

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



table la producción del desgarro. Todo el que haya visto alguna vez un cordón desecado comprende perfectamente este peligro y se abstiene de intervenir en el proceso del desprendimiento, que tiene lugar de un modo espontáneo hacia el quinto o sexto día. Para saber si se ha desprendido basta, dejando desde luego que pase este plazo de días, quitar cuidadosamente unas vueltas de venda para ver el anillo umbilical de la piel. Se verá generalmente que la cicatriz ya está formada y que el cordón está suelto.

No obstante tratar ahora exclusivamente del parto normal, es conveniente que digamos algo de la muerte aparente del recién nacido y del modo de combatirla.

Es excepcional que el feto muera durante el parto si se hallaba sano y bien desarrollado. Ocurre la muerte en los casos en que hay una compresión prolongada del cordón umbilical, especialmente a consecuencia de la procidencia del mismo. En cambio, es muy corriente que padezca durante el trabajo del parto y especialmente al final del mismo. Este sufrimiento se manifiesta por las alteraciones del ruido del corazón y por la salida del meconio. Las alteraciones del ritmo cardíaco consisten unas veces en aumento del número de contracciones, que llegan a 170 o 180, y otras en disminución a 100, a 80 o a menos.

Cuando se hacen estas observaciones durante el parto hay que cuidar de que el útero no se encuentre precisamente en contracción en aquel momento y repetirlas para confirmar que persisten, porque tanto la contracción uterina como otra circunstancia casual durante el parto pueden ocasionar una compresión del cordón con la consiguiente alteración del ritmo cardíaco. Se han buscado numerosas causas a esta lentitud del pulso fetal durante las contracciones uterinas. Parece lo más probable que se deba al aumento de presión en los vasos umbilicales.

La expulsión de meconio es también un fenómeno constante en cuanto el feto sufre. Este meconio se mezcla con el líquido amniótico, dando a éste un color verde más o menos obscuro. La causa de la expulsión del meconio es la disminución de tonicidad del esfínter del ano a consecuen-

produce hemorragia alguna aunque se quite la pinza de forcipresión que se puso en el extremo fetal del cordón. Pero como no se puede tener en forma alguna la certeza de que en las horas y aun en los días siguientes al nacimiento no va ocurrir en momento alguno una dificultad en la respiración, no debe haber quien se confíe en esta posible cohibición espontánea de la hemorragia. En cuanto al momento en que se ha de practicar la ligadura, el consejo de hacerla cuando han cesado los latidos fetales se funda en que con motivo de los primeros movimientos inspiratorios aspira el feto parte de la sangre que se encuentra en la placenta y de la que se hubiera visto privado en otro caso. Ahora bien, cuando ha hecho unas cuantas inspiraciones, como sucede siempre que llega a chillar con fuerza, ya ha acumulado el máximo de sangre que es capaz de albergar, y aunque no hayan cesado todavía los latidos el efecto práctico es el mismo.

En cuanto a la técnica de la ligadura, he aquí lo más importante: Se comenzará por explorar la raíz del cordón, o sea su implantación en la pared del abdomen. A veces, aunque no sea frecuente, hay una hernia en el comienzo del cordón y en tal caso hay que reducirla antes de proceder a la ligadura.

Este se debe poner a alguna distancia de la implantación del cordón en la piel; por ejemplo, a unos 8 o 10 centímetros, no tanto por el peligro de la hernia a que hemos hecho alusión más arriba, sino en previsión de que cualquier accidente ocurrido al hacer la ligadura o después de ella obligue a hacer una nueva ligadura, y en este caso conviene que haya una parte de cordón disponible. Para que la ligadura sea eficaz se tendrá en cuenta la constitución del cordón, que es la siguiente: dos arterias, una vena y, envolviendo a todo, una masa gelatinosa. A partir del momento de la ligadura esta masa gelatinosa comienza a desecarse transformándose al cabo de uno a dos días en una franja oscura, muy delgada y quebradiza. Por tanto, si la ligadura no comprime suficientemente para ocluir las arterias y la vena haciendo presión directa sobre ellas, en cuanto la



gelatina se desequie la presión que hacía disminuirá de tal modo que será fácil la producción de una hemorragia en cuanto el niño tenga la menor dificultad para respirar.

Con el fin de prevenir todo accidente se procederá de la manera que sigue: a la distancia dicha de la piel, es decir, a 8 o 10 centímetros, pero de forma que quede todavía un cabo de cordón umbilical de 3 ó 4 centímetros o más, se pone la primera ligadura con un cordonete esterilizado de los que se encuentran en el comercio para este fin, o en su caso con el que tendrá preparado la enferma, previamente impregnado en solución de oxiácianuro de mercurio o de tintura de yodo. El asa que se hace con el cordonete debe estar bien perpendicular a la dirección del cordón con el fin de que no sea excesivamente grande y no se afloje; se hará nudo de cirujano, es decir, que se enroscarán los cabos dos veces en vez de una como en el nudo corriente, y templando poco a poco, pero con energía, se aprieta el nudo de forma que haga en la masa gelatinosa del cordón un surco bien profundo. Sobre este nudo, que hecho en estas condiciones no se afloja, se hace un segundo nudo de seguridad. Hasta este momento se habrá tenido puesta la pinza de forcipresión; a partir de entonces se la puede quitar, y con el cabo sobrante del cordón se le dobla sobre el nudo que se acaba de hacer y se le abraza con una segunda asa hecha con los cabos de la primera. Para hacer esto es, pues, preciso que el trozo de cordonete que se emplee mida, por lo menos, 25 a 30 centímetros y que la primera asa se haga por su centro, dejando un par de cabos largos para hacer la segunda. En la actualidad es la forma constante de ligadura del cordón que se emplea.

Un accidente sobre el que no se insiste generalmente y que, sin embargo, tiene importancia, debe prevenirse aquí. Sucede con frecuencia que al anudar se rompe el cordonete. Incluso con los de las mejores marcas que se encuentran en el comercio nos ha sucedido esto. El accidente en sí no es grave si se ha tenido la precaución de no quitar la pinza hasta que esté bien segura la primera ligadura.

Todo se reduce a poner otra un poco más cerca de la

piel, pero téngase en cuenta que se rompe precisamente cuando se está tirando de él con mayor energía y que la rotura se hace siempre en uno solo de los cabos. Como quiera que la tensión de las dos manos deja de equilibrarse, ambas se separan violentamente, y como el cabo que tiene cogido una de ellas está unido al asa, se da un tirón brusco del cordón que puede arrancarle. Otro tanto sucede cuando, por estar mojado el cordonete se escurre de entre las manos uno de los cabos. Para evitar ese tirón peligroso es preferible que la fuerza necesaria para apretar el nudo no se haga tirando ambas manos en direcciones opuestas, sino apoyándolas una contra otra y dándoles un movimiento de rotación en sentidos contrarios. Esta maniobra se puede hacer de modo que aun estando tensos los extremos del cordonete quede el cordón flojo, y caso de sobrevenir el accidente, estando el médico prevenido de él es muy fácil evitar el tirón.

Otros procedimientos, como el de la compresión enérgica del cordón por medio de pinzas especiales o el de la sección a ras de la piel con sutura de la herida, están hoy completamente desechados.

Terminada la ligadura se pone el apósito del ombligo, consistente en envolver el cordón en una gasa y sujetarla a la pared anterior del abdomen por medio de una venda. La dirección más conveniente para colocarle es hacia el hipocóndrio derecho, pero esto no tiene importancia. Lo que sí la tiene es el cuidado que se ha de tener después. Durante las primeras horas puede convenir tener cuidado del estado de la herida umbilical, por si se produjera hemorragia a pesar de todas las precauciones. Es muy remoto el peligro, pero buena está la prudencia, especialmente en los casos en que el cordón es muy grueso, y por tanto, contiene gran cantidad de materia gelatinosa. Pasado este tiempo se impone una abstención absoluta de tocar el cordón, pues éste al desecarse, que lo hace rápidamente, empapa la gasa en que está envuelto y se adhiere a ella.

Como por otra parte, y por el mismo hecho de la desecación se hace muy frágil, al querer separar la gasa o incluso la venda que le sujeta para mirarle, sería seguramente inevi-



## 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. — Crónica informativa, por el Dottore Balardo. — Asuntos de interesante y trascendental actualidad, por Seisal. — El doctor Vallejo Nágera y la Dirección del Sanatorio Psiquiátrico de Ciempozuelos, por F. J. C. — Colegio de Huérfanos. — Academias, Sociedades y Conferencias. — III Asamblea de la Asociación de Antiguos Alumnos de la Facultad de Medicina de Granada. — Academia de Medicina de París, por M. P. — Congreso Neurológico Internacional. Sección oficial. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Tertulia médica. — Vacantes. — Por las clínicas de Europa. — Anuncios.

## Boletín de la semana.

Ultima junta del año. — Homenaje a Van-Baumberghen. Pensiones al extranjero.

Hace apenas doce horas, y después de veinticuatro empleadas exclusivamente en la recepción y respuesta agradecida a las felicitaciones calurosas e innúmeras recibidas durante el pasado día 31 como muestras de entusiasmo y adhesión de nuestros amigos, agudizadas por el efecto producido por el extraordinario número que con la fecha del día 28 habíamos distribuido a nuestros favorecedores; cuando iba normalizándose nuestro ánimo al estado de emoción, naturalmente despertada por tales señales de amistad y complacencia, se celebraba en nuestra Redacción la junta semanal de los miércoles, en éste del día 31, realizada por una mayor concurrencia y animada por indecibles muestras de alegría, de satisfacción y de esperanza.

Casi todos los redactores y colaboradores, cuyos retratos han formado el elemento gráfico de nuestro número del 27, concurrieron a la que siendo habitual sesión de trabajo ebdomadario, resultó espontáneamente una fiesta de fin de año como muy pocas ha celebrado este siempre joven SIGLO MÉDICO, para quien se diría que no existe más estación del año que la primavera y renovadora; tal es la animación del ascenso de sus savias siempre nuevas y la simpática sensación de cordiales aromas de primavera que forman el ambiente de sus reuniones, en las que sobre un cañamazo de respetuosa complacencia borda la alegría con chistes jocundosos un cuadro polieromado en el que rara vez resalta la nota negra del dolor y nunca las grises y parduzcas de la mala voluntad y de la envidia.

Tal fué nuestra reunión de ayer, y en ella, entre los chispazos ingeniosos de los concurrentes, siempre jóvenes, cuando cronológicamente viejo o ya viejos por anticipaciones de madurez reservadas al talento, alternaban la corrección de sus pruebas con las pruebas de su corrección e ingerían fiambres, golosinas, licores e inofensivas bebidas.

Los dos Pulido, García Vicente, Vallejo Nágera, Deleito, Huarte, Bermejo, Aceña, Renedo, Asís,

Luengo, Tomé Bona, Peco, Saldise, Valdés Lambea, tres Cortezo, Fernández Martín (Antonio) y varios otros que entraban peroraban, apretaban las manos, abrazaban al viejo y salían para renovar las congratulaciones en las oficinas del consagrado D. José (vulgo García Sicilia); todos parecían asistir a un pugilato de complaciente alegría. A las nueve se disoció la reunión y quedóse en soledad relativa el que estas líneas escribe, que, inválido por la melancólica persuasión de lo avanzado de su edad, se despierta en el año 31 para que su pensamiento se esparza desde las penumbras de su alcoba, apenas alumbrada por el alba y aun menos percibida por la invalidez de sus ojos, a cada uno de los hogares de los médicos españoles, pareciéndole posible entrar en todos y en cada uno de ellos y decirles: «Os saluda en un nuevo año el que más ha pensado en vosotros, en vuestro porvenir, en vuestro decoro, en el progreso de la santa ciencia en que os habéis abnegado, el que podrá haber errado; pero siempre tuvo el anhelo del acierto por vosotros, para vosotros, para vuestros hijos y para la Humanidad.»

\*\*\*

Acto de relevante significación fué el celebrado el día 29 por la tarde en el Palace Hotel, destinado a manifestar la admiración, reconocimiento, amistad y simpatía que numerosos elementos sociales y profesionales de España y el extranjero sienten hacia la obra científica y social y hacia las características personales del ilustre Dr. D. Agustín Van-Baumberghen.

Se sirvió un espléndido té, con agravantes de casi cena, se escuchó música retozona y jaranera, se bailó, se caldeó el ambiente con acertados y sentidos discursos y se recogió en palabras de bellas damas, de personalidades médicas y de ministros de la Corona el anhelo flotante de una perenne prueba del agradecimiento nacional hacia Van-Baumberghen, plasmada en la concesión al ilustre médico y sociólogo de la Cruz de Beneficencia, que será regalada por suscripción entre damas únicamente.



EL SIGLO MÉDICO salvando el sexo, se adhiere a este homenaje por convencimiento y por emoción y felicita al Dr. Van Baumberghen por la prueba de afecto que ha recogido en forma tan exquisitamente original que hará recordar a todos esta fiesta como un ejemplo consolador entre el aburrido e indigesto protocolo al uso.

\* \* \*

Anuncian algunos periódicos, no sabemos si con completo fundamento, que la Junta organizadora de la construcción de la Ciudad Universitaria de Madrid piensa dedicar una cantidad muy estimable a becas o pensiones para que algunos estudiantes españoles puedan seguir estudios en el extranjero, sin duda alguna con mayor perfección que los centros españoles pueden ofrecerles en la activísima renovación del progreso que las disciplinas docentes imponen en los modernos procedimientos del investigar, ordenar, enseñar y aprovechar.

No pensamos que nadie pueda negar su aplauso a tan noble y bien orientado propósito. Los aplazamientos inevitables que la magnitud misma de la obra material encuentra, imponen compases de espera que los anhelos de los interesados en el avance de nuestra instrucción pública consideran con plausible impaciencia. Todos creemos que a la bondad de la obra debe abrirse el cauce del provecho de su aplicación, y pues ésta es relativamente lenta, deben buscarse medios substitutivos que consuelen de la tardanza de su realización definitiva.

Esto es evidente: Construir, y más que en nada en mejoras del espíritu; construir es algo más que colocar ladrillo sobre ladrillo, organizar residencias, ordenar clínicas modelos, quirófanos, laboratorios y gabinetes de electricidad y químicos. La construcción espiritual del escolar en España requiere acudir a cimientos quizá poco consolidados; esto hallará parcial remedio en lo que se dice que va a llevarse a cabo; pero, ¿y los maestros? ¿No se habrá pensado en que pudieran aprovecharse esas excelentes disposiciones de reforma efectiva docente para que la juventud ingresara por oposición en las cátedras, se sometiera a un período de destreza, práctica y perfección, siguiendo cada catedrático nuevo un par de cursos en aquellos centros extranjeros en que la especialidad a que haya que dedicarse estuviese mejor cultivada? No dudamos que se haya pensado en esto, y que si ello encontrara pueriles resistencias de amor propio serán vencidas con la energía que el convencimiento y la buena voluntad ponen en las que han de ser grandes empresas.

Los catedráticos y alumnos que al extranjero vayan, conociendo y hablando a la perfección los

idiomas respectivos, no perderán seguramente su tiempo retrasando dos años la aplicación pública de sus aptitudes.

DECIO CARLAN

## CRONICÓN INFORMATIVO

### *La aventura de Ostolaza.*

*Perdere patriam grave est, gravius timere, gravissimum utrunque.* ¡Grave es perder la patria, más grave temerla, y muy más grave, uno y otro!

Así decía el filósofo *cordubense*, como tuvo que llamar a Séneca, para salir del apuro de una plancha descomunal cierto médico de muchas campanillas.

La aventura de Ostolaza bien puede fijar la meditación del santo obispo de Vitoria en este enjundioso apotegma.

D. José Manuel de Ostolaza es un español trabajador y enérgico, bueno, sencillo y rudo, generoso y noble, con clarísima ideología acerca de uno de los más fundamentales problemas irresueltos en España: LA CULTURA DEL PUEBLO.

Pero Ostolaza es sobre todas las cosas un SOMBRERERO. No un sombrerero cualquiera, si un *formidable* sombrerero; un sombrerero de sombreros *formidables*; de esos sombreros que los españoles *no pasados por agua* sólo han visto en las películas mejicanas y norteamericanas de la Unión. De esos sombreros con cuyas alas se cubriría holgadamente la camilla de un brasero madrileño, y que en España sólo se atreve a parodiar con discreto temor nuestro catalaúnico decano D. Sebastián Recasens y Girol.

Comprenderéis que un hombre como Ostolaza, habituado a proporcionar alas tan majestuosas para las cabezas de millones de hombres y tan enterado de las medidas de los cráneos como pudiera estarlo Olóriz, comprenderéis que un hombre así es un personaje de consideración.

No lo es de meros el Sr. Obispo de Vitoria.

También es verdad que el Sr. Obispo de Vitoria es un santo, santísimo varón; pero en el solideo de un obispo a la española no caben muchas cosas, no pueden caber tantas como en esos sombreros de Ostolaza, en cuya copa coge un azumbre de vino y a cuya sombra pastorea un rebaño.

Ostolaza es rico, bastante rico, y como ha ganado su dinero trabajando, sabe muy bien donde le aprieta el zapato a la dificultad que el español encuentra para luchar en países extraños.

Así, decidió Ostolaza fundar en Deva una escuela para educar hombres dispuestos a la emigración.

¡Ah noble y generoso pecho! ¡Todos podrán alabar tu magnánimo empeño, pero los que hemos viajado con emigrantes, los que hemos adentrado en la trágica aventura que un día y otro, y pese a todas las legislaciones, se corre a lo ancho de esos mares y dentro del barrigón de los barcos de todas las Compañías; los que hemos visto y oído las escenas en los Consulados del Reino y en las Asociaciones benéficas de los países transatlánticos, nosotros, húmedos los ojos y conmovido nuestro corazón exclamamos: ¡Que Dios te bendiga!

Esta ha sido la descomunal aventura de este sombrerero, de este hombre de las alas descomunales para proteger los cerebros canijos.

La escuela es linda, coqueta y alegre, de ese estilo vasco que tanto nos recrea el cansado mirar a los caste-



REMINERALIZACIÓN - POLIOPOTERAPIA

RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

**OPOCALCIUM**  
del Doctor GUERSANT

*Sellos, comprimidos, granular*

**OPOCALCIUM IRRADIADO**

**Ergosterina irradiada (Vitamina D)**

asociada al complejo endocrino-mineral  
del Opocalcium

*Sellos, comprimidos, granular*

**OPOCALCIUM ARSENIADO**

*Sellos*

**OPOCALCIUM GUAYACOLADO**

*Sellos*

---

**Laboratorios del Opocalcium A. RANSON, Doctor en Farmacia**

121, Avenue Gambetta, PARIS (XX<sup>e</sup>)

*Representante general para España : Miguel SOLER elias,*

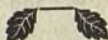
Diputación, número 239. — BARCELONA



## Esencias de todas clases.

Solubles en  
**Aceite de ricino.**

Precio: 50 pesetas kilo.



## Colores de todas clases.

Solubles en  
**Aceite de ricino.**

Precio: 65 pesetas kilo.

Destilerías Adrián-Klein, S. A.  
Benicarló (Castellón).

## METODO CITOFILÁCTICO DEL PROFESOR PIERRE DELBET

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

# DELBIASE

(Comprimidos de sales halógenas de magnesio.)

ESTIMULANTE BIOLÓGICO GENERAL  
POR HYPERMINERALIZACION  
MAGNESIANA DEL ORGANISMO

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

### PRINCIPALES INDICACIONES :

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

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

LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GÉNÉRALE, D<sup>r</sup> PH. CHAPELLE  
8, RUE VIVIENNE, PARIS

Muestra y literatura :

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



## Estovarsol cálcico y éter fosfórico de glucosa.

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

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

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

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

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

# SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

MUESTRAS  
GRATIS

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

LA EXCITACIÓN DEL  
NEUMOGÁSTRICO ESPASMA LOS  
BRONQUIOS Y CAUSA LA CRISIS DE ASMA

SI POR MEDIO DEL SUERO DE HECKEL, SE EXCITA EL GRAN SIMPÁTICO,  
LA ACCIÓN DEL NEUMOGÁSTRICO QUEDA ANIQUILADA Y EL ESPASMO CESA

FERNAND BEJAR, Agente G<sup>al</sup> para ESPAÑA, 20, Ruiz Perello, MADRID (9)



llanos durante nuestras vacaciones estiales. DEVA es un bello sitio de gentilísima playa y de verde montaña, con magníficas cajigas, olorosos manzanos, enervadoras magnolias y una gama tan varia y pintada de geranios, que hace parecer a sus jardines refajos y pañuelos talavereños tendidos al viento y al sol. En este lugar y con esta escuela pueden existir hombres que al partir de su patria lleven el alma laborada y propicia y su corazón mecido por el dulce deseo de volver.

Todo esto es así, y fuera mejor si nuestro benemérito Ostolaza no hubiera sido sombrerero.

Ostolaza ha cubierto su escuela con las amplias alas a que está acostumbrado, ignorando que en España para que no haya goteras hay que cubrirlo todo con tejas.

Y las goteras se han presentado amenazando destruir toda la biblioteca del benemérito establecimiento.

Pero la protesta ante el turbión ha sido tan cerrada que Ostolaza no ha tenido que intervenir para socorrer sus libros. El maestro Baroja le ha hecho una chapuza admirable y la techumbre está mejor que nueva. Pero...

Nosotros somos muy desconfiados y además no olvidamos que por esa región llueve mucho y a las veces torrencialmente, y como sería gravísimo daño que les volviera a caer agua a Victor Hugo, a Darwin o a D. Gregorio... ¡Ponga usted alguna tejita, amigo Ostolaza, ponga alguna tejita!

Después de todo, en este truculento asunto acaso no exista más que una competencia ortográfica de sombrería. El benemérito Ostolaza, por hábito de su laboriosa vida industrial escribe: SOMBREROS DE TEXAS, y su ilustrísimo competidor, como vive en España, pone: TEJAS. Póngalo de las dos maneras y que los emigrantes elijan. Lo que importa es que ellos aprendan a escribir.

DOTTOR BALOARDO.

1.º de Enero de 1931.

## Asuntos de interesante y trascendental actualidad.

Una vez más hemos acertado en nuestros vaticinios.

Como prueba de que esto es verdad, ahí están las reproducciones con que honraron nuestro trabajo acerca de la iguala alguno de los *Boletines* que de antiguo tienen acreditada la asiduidad y el interés con que ordinariamente hojean la Prensa, el buen golpe de vista con que seleccionan sus trabajos y el buen juicio y recto criterio en que aciertan a inspirarlos; la rara y total conformidad existente entre el criterio por nosotros expuesto y las múltiples felicitaciones que por tal coincidencia se nos han dirigido y aun seguimos recibiendo, y la misma impaciencia exteriorizada en *La Voz Médica* por el destacado individuo de la Comisión a tal fin electa Dr. Ibáñez Torres, que bajo el epígrafe «Reglamentación de la iguala» dice así:

«El día 8 cumplió un mes que se publicó en la *Gaceta* la Real orden nombrando una Comisión encargada de estudiar un proyecto de *reglamentación de iguala*. Pronto se cumplirá el segundo. Si a este paso seguimos, el fracaso es seguro.

He oído decir que debemos hacer un plebiscito consultando a la opinión. También dicen otros que debe iniciarse una campaña de prensa. Y así, por el estilo, una porción de cosas.

Dos objetos tiene este pequeño artículo. Primero: Preguntar qué se espera para comenzar a trabajar. Yo sé la impaciencia que reina entre los compañeros para que pronto presentemos terminado nuestro trabajo. Interesa mucho a

la clase la solución de este problema para que no se nos exijan responsabilidades a la Comisión si por nuestra culpa fracasamos.

El segundo objeto es exponer a los compañeros clara y sencillamente lo que yo entiendo debíamos hacer. Ello es lo siguiente: Como la Comisión está integrada por representantes de diferentes regiones y, por lo tanto, todos podemos conocer la característica de cada región, debemos reunirnos a la mayor brevedad, no finalizando esta reunión hasta dar por terminado nuestro cometido, haciendo entrega a la autoridad correspondiente del proyecto de reglamentación de iguala.

Si nos enfrascamos en discusiones, plebiscitos, campañas, etc., etc., perderemos un tiempo lastimoso y fracasaremos. Desde que la iguala es conocida viene hablándose de sus inconvenientes y de la necesidad de reglamentarla, con el fin de dignificar el ejercicio de la profesión médica. Por consiguiente, todos sabemos hasta la exageración lo que conviene hacer para poner remedio al mal. Sería necio perder el tiempo repitiendo lo que tantas veces se ha dicho: *A trabajar o a fracasar.*

Seguimos creyendo firmemente que el fracaso es seguro y que se habrá perdido el tiempo infructuosamente si se obstinan en abordar asunto tan complejo desde un punto de vista de generalización a todas luces inadecuado e inaccesible.

Por otra parte, el Sr. Ibáñez Torres, al exhalar al aire sus quejas, sin duda ha olvidado que en estos momentos gravita sobre los hombros del Sr. Pérez Mateos (llamado a congregarse a la Comisión) la magna y hoy primordial empresa de poner en movimiento a la *previsión*, a que con ahínco sin igual viene dedicando todos sus esfuerzos este benemérito luchador de la clase, que con muy justificados títulos se ha hecho acreedor al extraordinario homenaje que a voz en grito los médicos y sus familias respectivas demandan.

Si la perseverancia en un altruista e ideal trabajo que a toda una colectividad tan importante como la médica alcanza y el indiscutible triunfo que en este caso le ha coronado no son en justicia debidamente recompensados, ¿para quién y para cuándo se van a reservar las distinciones?

El presidente del Comité de la Asociación Nacional de Inspectores Municipales de Sanidad de España, Sr. Osorio, tiene la palabra, que pronto y con oportunidad debe dejarse oír.

SEDISAL

## El doctor Vallejo Nágera

Y

### la Dirección del Sanatorio Psiquiátrico de Ciempozuelos.

Una acertada y justa decisión ha llevado al cargo de director del Sanatorio Psiquiátrico de San José (Ciempozuelos) a nuestro querido amigo y compañero el doctor D. Antonio Vallejo Nágera.

Nadie podrá sorprenderse de este nombramiento ni de que en EL SIGLO MEDICO se acoja con notable y tranquila manifestación de alegría.

Vemos llegar a Vallejo a tan eminente puesto sin sorpresa, pero con emoción. Vallejo no ha necesitado nunca que nadie hable por él; su obra canta clara y armoniosa, no un coro que disimule la falta de condiciones del divo, sino una romanza en que no se roza una sola nota.



¿Queréis su historia? Es ejemplar y digna. Palentino, es un aboleugo universitario! Estudiante laureado profusamente, se hace médico en Valladolid. ¡Tiene veinte años! Ya Suñer habla de él. Trabaja intensamente con Lecha Marzo y con López García. Se inicia su especialización en el manicomio provincial de Valladolid. Vallejo quiere oposiciones y hace las de Sanidad militar. Cuando tiene el uniforme le ama, le cuida, le honra. Trabaja en los hospitales civiles y militares; estudia y aprende con fervor, casi con ansia. Luego marcha a tomar parte en las aventuras africanas de nuestro Ejército. Silvestre le distingue. El Gobierno premia su actuación con merecidas cruces y Vallejo vuelve a España satisfecho y tranquilo de su deber bien cumplido. La Psiquiatría le atrae siempre y vuelve al lado de su tío Vallejo Lobón, del profesor y del protector en cuya casa, siendo niño Vallejo, leía EL SIGLO MÉDICO sin sospechar que más tarde aquellas páginas recogerían su historial y su esfuerzo.

En 1917 el Gobierno necesita mandar agregados a la Embajada de Berlín para una espinosa misión científico-diplomática: *La inspección de concentraciones de prisioneros de la guerra.*

Vallejo merece por sus gestiones la Medalla del Reconocimiento Francés, la Orden de la Corona de Bélgica, la Medalla de Oro de la Cruz Roja, las gracias oficiales de los Gobiernos de España y Estados Unidos...

Vuelto a España Vallejo no quiere hacer sino Psiquiatría. Desde 1923 trabaja en la Clínica Psiquiátrica de Ciempozuelos, paso a paso su figura y su labor se imponen. Su personalidad de gran clínico y de organizador admirable se desenvuelven durante siete años en Ciempozuelos y en las Academias, Sociedades, servicios hospitalarios de Madrid y Centros científicos de casi toda España.

Vallejo no advierte, no se da cuenta de la enorme atención que levanta su tarea constante, vigorosa, acertada. Traduce obras de fondo en su especialidad, publica monografías originales en que su investigación personal fundamenta o destruye procedimientos terapéuticos y analiza síndromes, puntualiza cuadros diagnósticos y divulga las más modernas teorías psiquiátricas.

Las colecciones de la prensa profesional registran al día su labor invasora sin alaracas turbias ni rimbombantes perfollos. EL SIGLO MÉDICO publica centenares de trabajos suyos. Los periódicos diarios notifican sus conferencias por toda España. Las Academias y Sociedades le premian sus obras y le llaman a sus tareas. Los grandes periódicos extranjeros le nombran su corresponsal en España.

Quienes visitan el Sanatorio Psiquiátrico de San José en Ciempozuelos apenas pueden contener su sorpresa al saber que Vallejo no es allí más que médico consultor...

Un día, hace apenas unas horas, nos dicen que el doctor Vallejo Nágera ha sido nombrado director de Ciempozuelos; nosotros y toda la opinión informada respondemos unánimes... ¡NATURALMENTE!

F. J. C.

## COLEGIO DE HUÉRFANOS

D. Fidello Herrera nos ha remitido seis pesetas como donativo para el Colegio de Huérfanos. Agradecidísimos.

El Dr. Fernández Sanz ha entregado 25 pesetas como suscripción y donativo para *El Huerfanito*.

## Academias, Sociedades y Conferencias

### MADRID

#### ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGÍA Y SIFILIOGRAFÍA

Sesión del 17 de Diciembre de 1930.

Presidencia: Dr. Sáinz de Aja.

**Dr. Hombría:** Presenta un caso de nevoepitelioma tratado por electrocoagulación y radioterapia. Se trata de una enferma que tenía un nevus pigmentario en el antebrazo derecho, que hace poco tiempo se ulceró y se hizo vegetante. La biopsia comprobó que se trataba de un nevoepitelioma típico.

En estos casos no debe emplearse la extirpación quirúrgica por la frecuencia que con ellos se producen recidivas y metástasis. Con la radioterapia se han logrado algunas curaciones. Otros autores aconsejan la electrolisis. En este caso se ha empleado la electrocoagulación profunda, asociada con la radioterapia, según ha aconsejado Ravaut. Esta última a una dosis de 30 H.

Al cabo de dos meses presenta la enferma en el antebrazo derecho, en el lugar correspondiente al nevoepitelioma vegetante, una cicatriz deprimida rodeada de un halo eritematoso debido a la acción de los rayos X, pudiendo, por tanto, considerarse a la enferma en un estado de curación.

La electrocoagulación empleada en estos casos tiene la ventaja, además de la destrucción del tumor, la obliteración de los vasos sanguíneos y linfáticos por donde se efectúan las metástasis.

Para que este procedimiento preste los beneficiosos resultados señalados en este caso, es preciso que la intervención se haga precozmente, antes que hayan podido iniciarse las metástasis. Cuando éstas se han efectuado ya, pero únicamente sobre la piel, aún cabe emplear con probabilidades de éxito la electrocoagulación, como en un caso publicado por el ya citado Ravaut.

**Dres. Covisa y Sanz Benítez:** Presentan un caso de *neurorrecidiva*. Se trata de un enfermo interesante cuyo padecimiento tiene un indudable valor histórico. Es un hombre de veintisiete años que hace cuatro tuvo un chancro genital, tratado con varias inyecciones de neosalvarsán y bismuto. Al año siguiente, por cefalalgias y astralgias nuevo tratamiento análogo. El año pasado tuvo otra lesión genital tratada con nuevas inyecciones de neosalvarsán (ignora las dosis) y otras tantas de bismuto. Poco después se iniciaron odontalgias y progresivamente disminución acústica y parálisis facial doble.

Esto recuerda el tipo de las neurorrecidivas salvarsánicas, frecuentemente observadas al comienzo de la introducción de este medicamento, cuando las dosis empleadas eran insuficientes. En este caso, sin embargo, a pesar de ignorar la dosificación de las inyecciones de neosalvarsán empleadas, no puede considerarse como insuficiente el tratamiento. Igualmente es un hecho, no frecuente, la concomitancia de la parálisis facial doble presentada por este enfermo y la absoluta pérdida de la función auditiva. El diagnóstico es sencillo. Existe una amimia completa, si bien la parálisis del lado derecho es más atenuada.

El pronóstico de este enfermo es desfavorable en absoluto en lo que se refiere a la función auditiva. En lo de la parálisis facial, más favorable.

Se discute si las lesiones de este género son lesiones puras del nervio o de las meninges (meningitis basilar). En



este enfermo la bilateralidad de las lesiones habla en favor de la meningitis. El análisis del líquido cefalorraquídeo confirma esta hipótesis. Existen 22 linfocitos por c. c.; las globulinas son positivas y el Wassermann con 0,5 y 1 c. c. de líquido, fuertemente positivo.

Se trata, pues, de una meningitis clara, que para unos autores es augurio de una sífilis cuaternaria y para otros no. Desde luego, nada se conseguirá en las lesiones del nervio auditivo.

Las neurorecidivas monolaterales eran bastante frecuentes en el comienzo de la era salvarsánica. El concepto que sobre ellas se tenía ha pasado en el transcurso de los años por tres estadios diferentes. En el primero eran consideradas como tóxicas medicamentosas, pensando que el salvarsán tenía una acción lesionante directamente sobre los nervios, de modo análogo que el compuesto también arsenical denominado atoxyl. El segundo estadio de la interpretación patogénica de estos fenómenos achacaba al treponema su producción, considerando que éstos se refugiaban en los nervios huyendo de la acción medicamentosa del salvarsán. La tercera y actual interpretación considera las neurorecidivas como verdaderas meningorrecidivas.

**Dr. Fernández de la Portilla:** Interviene brevemente en la interpretación de este caso.

**Dr. Sancho Ruiz Zorrilla:** Habla de *Radioterapia indirecta en dermatosis*. Presenta una enferma de veintisiete años afecta de placas de neurodermitis desde 1916, con recrudescimientos primaverales. Menarquia a los dieciséis años. Se han hecho multitud de tratamientos con resultados negativos.

El autor ha practicado irradiación profunda a dosis excitantes sobre bazo e hipófisis, logrando un resultado digno de consideración.

**Dr. Gay:** Presenta un caso de *Embolia arterial bismútica*. Se trata de un enfermo de treinta y dos años afecto de sífilis desde hace diez años, bastante bien tratado y con serología muy resistente. Hace poco, por algias y serología positiva, se le comenzó a tratar con neosalvarsán y bismuto Pons. A la quinta inyección de este último compuesto, y quince minutos después de practicada, afirma haber tenido fuertes calambres en la pierna correspondiente. Al día siguiente acude en la consulta cojeando. Por inspección se observa un exantema cianótico y reticulado a nivel del sitio donde le fué practicada la inyección. Los datos más típicos de esta lesión son el reticulado especial y unas pequeñas manchas necróticas. Al propio tiempo aquejábale de una verdadera ciática. El accidente cutáneo curó por *restitutio ad integrum*, y cuando abandonó el lecho se le comprobó una parálisis de los extensores del pie correspondiente.

Accidentes de este tipo son conocidos como posibles en el tratamiento mercurial desde 1878. Lesser y Brocq casi simultáneamente describieron cada uno un caso producido por las inyecciones de hidruro de mercurio y sublimado, respectivamente. Sáinz de Aja en 1915 describió otro caso que achacaba a hemorragias intersticiales. Desde entonces se han observado bastantes, siendo interpretados de modo diverso.

Anatomopatológicamente se observa un desprendimiento epidérmico, ligera infiltración linfocitaria, muy escasas extravasaciones sanguíneas y embolias arteriales bismúticas, cuya naturaleza metalofídica ha sido perfectamente comprobada por Gay con una técnica selectiva original para este cuerpo.

**Dres. Bejarano y Enterría:** Presentan un caso de *Arseño y bismuto resistencia*. Se trata de un caso muy raro. El primero fué descrito también hace años por el Dr. Bejarano siendo, éste, sin embargo, más interesante.

Se trata de un individuo que acudió a la consulta del Dispensario Azúa afecto de un chancre fagedénico genital en el que se comprobaron abundantes treponemas. Al cabo de 4,50 gramos de neosalvarsán y nueve inyecciones de un bismútico liposoluble, el chancre sólo ha cicatrizado parcialmente y han aparecido pápulas húmedas interdigitales en ambos pies. En el chancre se comprueban todavía treponemas que igualmente existen en singular abundancia en las lesiones interdigitales.

Resulta interesante la aparición de manifestaciones de un secundarismo florido en el curso de un tratamiento combinado de neosalvarsán y bismuto. El estudio experimental de este virus ha sido encomendado al Dr. Hombría (don Manuel).

En la interpretación de este caso insiste en lo que dijo con ocasión de su primera observación. Estas quimiorresistencias son producto del organismo y no del germen. No existen razas de treponemas resistentes a los medicamentos, como ha podido comprobarse en las lesiones experimentales logradas con ellos que resistían al influjo de los medicamentos.

**Dr. Gay:** Recuerda un caso presentado por él en el pasado curso de sífilis resistente a un tratamiento masivo, según la técnica de Hoffman, el cual remitió con un tratamiento mercurial.

**Dr. Fernández de la Portilla:** Participa de esta opinión de emplear el mercurio en estos casos. Refiere a este propósito un caso presentado por él en el pasado año, que tituló de sífilis recidivante.

**Dr. Hombría:** Habla de un caso visto en la misma mañana y, por lo tanto, no estudiado aún debidamente, en el que ha aparecido una lesión clínicamente identificable con las sífilides túberculosas, en el curso de un tratamiento arsenobismútico. El estudio ultramicroscópico y serológico de este enfermo acaso permita incluirle entre los mencionados casos de quimiorresistencia. Está de acuerdo en el criterio de emplear los mercuriales en estos casos.

**Dr. Sáinz de Aja:** Con este motivo encarece la necesidad de revisar la posología de los compuestos bismúticos.

**Dr. Bejarano:** En su rectificación recuerda el éxito extraordinario logrado en su primer caso con los compuestos mercuriales. Considera que éstos y los tratamientos inespecíficos son los únicos caminos terapéuticos con que contamos en estos casos.

Los casos de monorresistencia medicamentosa son bastante frecuentes. Aquellos otros en que las resistencias están combinadas son raros, si bien no tanto como se dice.

En lo referente a la posología de los bismúticos, no cree que pueda compararse la actividad de los compuestos habitualmente empleados, con la de los liposolubles, en los que el aprovechamiento medicamentoso es infinitamente mayor. Con este motivo hace un justo elogio de estos compuestos que, por su actividad y escasos peligros, deben entrar en la práctica corriente.

Terminada la sesión, la Academia reunióse en Junta general extraordinaria para tratar asuntos de orden interior.—  
*Dr. M.*

\*\*\*

#### SOCIEDAD DE PEDIATRIA DE MADRID

Jueves 11 de Diciembre de 1930.

Presidida por el Dr. Suñer.

**Dr. Velasco Pajares:** Con el enunciado «Pseudofiliario» dice se ha visto precisado a catalogar dos interesantes y no bien definidos y puntualizados casos que a la Sociedad presenta para su examen; de una niña pequeña el uno en



que con diferencia de muy pocos días aparecen unos nódulos en pierna derecha que no ofrecen dificultad alguna ni a la progresión ni al salto, pero que en días posteriores acentúan la inflamación de la pierna ofreciendo la particularidad de que unos nódulos muéstranse adheridos y otros no, presentándose, además, un tumor en región vulvar con las características propias de las otras lesiones. Los análisis obtenidos de sangre diurna y nocturna resultan absolutamente negativos y la eosinofilia acusa una actividad enorme. El segundo caso, en niña también de alguna más edad y desarrollo, empezó la familia a notar la presencia de nódulos a que no dieron importancia hasta que se apercibieron de que en la ingle aparecía uno de enorme tamaño que ha podido comprobar que no es tuberculoso, ni luético y que la fiebre nunca diurna no correspondía a las investigaciones varias veces repetidas en sangre a nada filasiano, por lo cual utiliza en ellos, como indicación más racional y adecuada, los preparados arsenicales y el calcio, a cuya virtud, aunque paulatinamente, las lesiones se van modificando.

**Dr. Muñoyerro:** Interviene en la discusión y dice que sospecha pueda haber en los casos relatados algo de tuberculoso.

**Dr. Toledano:** Pregunta por qué razón ha excluido la posibilidad de algo leproso.

**Dr. Cárdenas:** Por qué se han omitido las biopsias.

**Dr. Velasco Pajares:** Rectifica manifestando que no abonan la condición de tuberculoso el fácil despegamiento de los nódulos; que la posibilidad de la lepra quedó en sus repetidas observaciones completamente desechada; y que la necesidad y conveniencia de recurrir a las biopsias quedó relegada al ver cómo se revelaba en sangre el enorme aumento de eosinofilia de que se ha hecho mérito; terminando por prometer no perder de vista estos interesantes casos y dar de su marcha y conclusión cuenta oportuna.

**Dr. Alonso Canalejas:** Manifiesta no poder desarrollar la conferencia anunciada con el tema «Roentgnoscopia infantil». Aparato radioscópico y radiográfico, principalmente para lactantes..., por no tener a su alcance en aquel momento los medios a tal fin necesarios, quedando, por tanto, aplazada para la próxima.

**Dr. Muñoyerro:** Habla de la «Hemorragia umbilical del recién nacido y de la transfusión sanguínea», que a su juicio y aplicada con la técnica operatoria que describe constituye el más apropiado remedio en estos casos.

**Dr. Velasco Pajares:** No lo cree así. Considera a tal operación de éxito muy problemático y en la que abundan los fracasos a consecuencia de la errónea dosificación. (Al llegar aquí, una intempestiva llamada nos arranca del salón impidiéndonos presenciar el término de esta discusión que en el posterior lugar aparecía en el orden del día.)

Para la próxima sesión sabemos se señalará oportunamente el día y hora en que habrá de celebrarse.—S.

\*\*\*

## BARCELONA

SOCIEDAD CATALANA DE OBSTETRICIA  
Y GINECOLOGÍA

Sesión del día 19 de Diciembre de 1930.

POLIFIBROMATOSIS UTERINA CON CALCIFICACIÓN  
PERIFÉRICA EN DOS MIOMAS INTERSTICIALES

**Dr. S. Sansalvador:** El disertante presenta una pieza patológica perteneciente a una polifibromatosis uterina con calcificación periférica de dos miomas intersticiales que por su poca frecuencia y lo extremadamente rara que resulta para el ginecólogo la calcificación periférica adquieren sumo

interés. Perteneció esta pieza patológica a una enferma de cuarenta y un años de edad, casada, con dos hijos, con tendencia a la menorragia, delgada, mal color de la piel, nerviosa, 90 pulsaciones, apirética y que se presentó a la consulta del disertante por padecer un prolapsio uterino que hacía muchos años padecía. Examinada por vía vaginal se comprobó una hipertrofia de 5 centímetros de cuello uterino con cistocele y rectocele de bastante tamaño; por vía abdominal, por palpación, tumoración que ocupa la baja pelvis, de forma irregular, muy dura, algo dolorosa, y por palpación combinada se encuentra la tumoración descrita con algunos puntos muy duros, encajada perfectamente en la baja pelvis como si quisiera salir por la vía vaginal y vulvar, que se encuentran muy dilatadas.

Intervenida la enferma, el disertante al examinar la pieza patológica se encontró de ante de una polifibromatosis uterina con diseminación de cuatro fibromas pequeños subserosos, dos abultamientos del tamaño de una naranja instalados dentro del tejido uterino; abierto éste encuentra dos tumores esféricos regulares, blancos, nacarados, que al querer incidirlos con el bisturí se halla gran resistencia por la dureza de su superficie, encontrándose una cáscara dura que aprisiona una tumoración blanda, uniforme, de color azul, diagnosticando el caso de calcificación periférica; los anexos con degeneraciones quísticas.

Los dos tumores fibrosos intersticiales con calcificación periférica presentan una cáscara típica uniforme de un grosor de un milímetro encarcelando la tumoración fibrosa.

Durante su dilatado período de práctica ginecológica dice haber visto muchos tumores de calcificación central, pero que éste es el primero de calcificación periférica que llega a sus manos.

**Discusión.—Dr. Lorca:** Cita un caso de tumor carcinomatoso calcificado en una anciana diabética. La calcificación era central.

**Dr. Seguí:** Cita el caso de un mioma que sangraba mucho también con calcificación central, cuya calcificación es algo frecuente, no así la periférica, que es rarísima, y por ello considera de mucho interés el caso presentado por el disertante.

**Rectificación.—Dr. Sansalvador:** La calcificación central es bastante frecuente. Dice que los cálculos cuando son intersticiales procuran traspasar las fibras musculares uterinas, colocándose detrás del endometrio necrosándolo por compresión y entrando de lleno en la cavidad uterina, siendo expulsados al exterior cuando son pequeños o medianos, existiendo enormes dentro de la cavidad uterina, y cita el caso de Saxingar, citado por Fargas, de una aplicación de fórceps en que extrajo un cálculo en vez de una cabeza fetal.

### EL FACTOR MECÁNICO EN LA PIELONEFRITIS GRAVIDICA

**Dres. F. Carreras, Figueras y F. Faixat:** La pielonefritis gravídica se conoce también con el nombre de síndrome interrenal de Heitz Boyer. Señalan la existencia en toda pielitis al menos de dos factores: el infeccioso y el mecánico. El primero es indispensable para la producción de la pielitis y los gérmenes más comúnmente hallados son el bacilo coli, el estreptococo, el estafilococo, el proteus, el neumococo, el bacilo Eberth, el paratífus, y también puede encontrarse el gonococo. Las vías de propagación son la hemática generalmente, la linfática o la ascendente, procediendo por lo regular del intestino o anexos del aparato digestivo o bien de las vías urinarias bajas.

Seguidamente los disertantes entran de lleno en el estudio del factor mecánico, habiendo hecho un interesante tra-



bajo utilizando la pielografía por vía venosa. De este estudio y de muchas radiografías que presentan deducen que hay una mayor visualización renoureteral; que esta visualización es debida a una falta de eliminación ureteral por compresión uterina del uréter, y que el lugar de la compresión en la imagen ureteral y la falta de repleción vesical en determinados casos demuestran que efectivamente es la matriz el agente compresor.

**Discusión.**—**Dr. Muñoz:** No se muestra conforme en dar el nombre de síndrome interrenal de Heitz Boyer a la pielonefritis gravídica, pues hay mucha diferencia entre aquel síndrome y la entidad pielonefrítica, si bien cabe admitir en ciertos casos una íntima relación. Hace resaltar la importancia del factor químico en la producción de la pielonefritis gravídica.

**Dr. Lorca:** Se trata de un estudio muy reciente y del que sólo se han preocupado autores extranjeros; por eso hay que dar más valor al trabajo de los disertantes, pues por esta vez los médicos españoles no irán rezagados de los extranjeros. Son varias las razones radiográficas que abonan el factor mecánico.

#### COMENTARIO SOBRE UNA HISTERECTOMÍA FÚNDICA POR HEMATÓMETRA

**Dr. A. Galofre:** Mujer de treinta y dos años de edad, viuda, que sin haber tenido ninguna molestia en la pubertad, habiendo sido siempre amenorreica, se casó a los dieciocho sin experimentar dolores ni trastornos genitales durante su vida matrimonial. No ha padecido lesión genital alguna ni se le ha hecho ningún tratamiento tópico. A los treinta años, sin causa que pueda explicarlo, empezaron las molestias genitales acompañadas de vómitos, escalofríos y fuertes dolores que le obligan a ser intervenida.

**Diagnóstico:** Hipoplasia genital con hematometra (?) y tumoración quística del ovario. Se llegó a este diagnóstico por los datos de histerometría e histerografía con lipiodol.

**Intervención:** Extirpación de la tumoración quística del ovario, que era un típico hematosalpinx, y extirpación de la porción de hematometra, consistentes, gracias a la delgadez de las paredes uterinas, en una bolsa que ocupaba el fondo uterino de cuerno a cuerno, quedando libre el resto de cuerpo uterino, siendo imposible cateterizar retrógradamente el útero.

Quedó el cuello con su mucosa terminada en un pequeño fondo de saco y la mitad del cuerpo uterino, conservando el ovario del lado derecho. Curso postoperatorio normal.

El disertante considera de interés este caso por la dificultad en poder sentar un diagnóstico exacto, por la edad de la enferma, por su vida matrimonial sin molestias, por la altura y forma de la oclusión (transversal), y por haber podido hacer una intervención poco traumatizante.

**Discusión.**—**Dr. Terrades:** Aboga en favor de la intervención por vía vaginal.

**Dr. Víctor Conill:** Habría sido más radical en la intervención, aunque no por eso se habría mostrado más optimista para el porvenir de esta enferma.

**Dr. Ripoll:** Hace algunas consideraciones sobre la histerectomía fúndica.

**Rectificación.**—**Dr. Galofré:** Condena la vía vaginal por el peligro de infección grave del hematosalpinx.

\*\*\*

REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA

Sesión del día 23 de Diciembre de 1930.

EXPLORACIÓN RENAL. JUICIO CRÍTICO

Prof. Dr. D. Leonardo de la Peña, de Madrid: Empie-

za haciendo una severa crítica de la exploración cruenta del aparato urinario y del riñón, y considera que ésta, además de resultar deprimente para la moral del médico, no responde en muchas ocasiones a los fines diagnósticos para que fué realizada; por ejemplo, una lumbotomía exploradora insuficiente.

Dice que son numerosos los procedimientos para conocer lo que vale el riñón como órgano de secreción externa, y en cambio pocos los métodos para averiguar su valor como glándula de secreción interna. Considera que los procedimientos de exploración del riñón deben realizarse repetidamente, pues sólo de la concordancia—y esto ya lo decía su maestro el Dr. Albarrán en su libro publicado en 1906—de varios procedimientos puede conocerse con seguridad lo que vale el riñón; esto contrasta con la opinión de muchos especialistas que muy atrevidamente aconsejan el empleo de un solo método de exploración.

El procedimiento para la exploración renal que sigue el disertante es algo complejo. No concede importancia a ningún procedimiento aislado, pues todos ellos están sujetos a errores, y sólo a la concordancia de varios resultados obtenidos con procedimientos distintos. A todo enfermo renal le hace una radiografía simple; examen de orinas de veinticuatro horas, repetido todos los días; busca la constante de Ambard; da la inyección de sustancias colorantes (a lo que no da nunca un valor absoluto como muchos autores, pues el mismo Chevalier ha demostrado que la pérdida de dos gotas de fenolsulfonaftaleína, lo cual es muy fácil, disminuye en un 10 por 100 el valor de la coloración; a la eliminación de la fenolsulfonaftaleína no debe dársele un valor absoluto, y el disertante, cuando hay discordancia entre ésta y la constante de Ambard y el examen de orinas, concede más valor a éstos que a la eliminación de la sustancia colorante), y luego emplea el método de la pielografía endovenosa o descendente, que él llama más propiamente urosquiografía. A este método sí que el disertante concede un gran valor; emplea el abrodil y el uroselectán indistintamente. El uroselectán no lo emplea por vía digestiva por su mal sabor; en cambio, el abrodil se toma mejor. Desde luego, la vía de elección es la venosa, pues por vía bucal producen una sombra en la pantalla que enmascara la realidad.

La cistoscopia y el cateterismo ureteral son procedimientos exploratorios de una seguridad extraordinaria, pero no deben emplearse siempre, y sólo en ciertos enfermos, reduciendo el disertante el empleo del cateterismo uretral a la tuberculosis renal y a la valoración separada de las funciones de los riñones. Cita un caso de muerte por anuria mortal a los tres días de haber realizado el cateterismo. Generalmente para la exploración diagnóstica existen otros métodos que deben substituir al cateterismo.

Dice que su maestro Albarrán fué el primero que dijo, respecto a la tuberculosis renal, que ésta era primitiva, incurable, que no tiene otro tratamiento que la nefrectomía precoz y que en gran parte de su evolución es unilateral. El disertante hace resaltar la necesidad de una buena exploración para buscar la existencia del posible foco tuberculoso pulmonar que puede infectar el riñón sano que queda después de la intervención. La precocidad sentida por Albarrán y muchos otros autores está bien, pero no debe llegarse nunca a la exageración, pues son bastantes los casos en que existe sólo una ligera piuria sin lesiones ureterales, sin comprobación del bacilo de Koch al examen directo. El disertante procura justificar siempre la intervención agotando todos los procedimientos de exploración y de diagnóstico, pues muchas veces la precocidad intervencionista puede resultar imprudente y audaz.



Después de este pequeño inciso en su disertación vuelve al estudio de la pielografía con inyección intravenosa. Tanto el uroselectán como el abrodil resultan inocuos y su representación gráfica es extraordinaria (forma, volumen, situación renal de sus cavidades pielorreñales, del uréter, de la vejiga y hasta de la uretra), pero el disertante señala, además, el valor funcional del uroselectán, pues se elimina a los cinco minutos, produciendo poliuria—hace resaltar que hoy ya no existe la poliuria emocional—, que se debe sin duda a los componentes del uroselectán, que son indudablemente diuréticos, aumentando la densidad de la orina. Dice que, eliminándose tan rápidamente como la fenolsulfonaftaleína, el azul de metileno, etc., es natural que el uroselectán sirva también para conocer el valor funcional renal en conjunto y por separado. Los resultados obtenidos en la valoración funcional del riñón le permiten colocarlo al mismo nivel que la fenolsulfonaftaleína y aun por sobre de ésta.

De forma que, según el disertante, el uroselectán viene a restringir el empleo del cateterismo ureteral, aunque no, naturalmente, a suprimirlo.

Niega el que la nitidez de la sombra radiológica esté en razón directa a la excreción de la orina por las vías urinarias, pues precisamente es lo contrario.

Anuncia que se está trabajando para conocer la composición del uroselectán y que entonces se podrá usar uroselectán español.

\* \*

#### SOCIEDAD MÉDICO-FARMACÉUTICA DE LOS SANTOS COSME Y DAMIÁN

*Sesión del 18 de Diciembre de 1930.*

##### LA TERAPÉUTICA ENDOBRONQUIAL DIRECTA

**Dr. Serra de Martínez:** Considera este método como el más práctico y eficaz en el tratamiento de las afecciones broncopulmonares, citando a Parrel, Rosenthal y García Vicente entre sus más entusiastas defensores. Hizo notar la sencillez y las ventajas de la técnica de García Vicente sobre otras técnicas aconsejadas por otros autores. El disertante usa sistemáticamente la sonda para la introducción de medicamentos y rara vez el dispositivo cónico y demuestra que la sonda es de utilidad práctica muy importante. Se lamenta del abandono por parte de algunos médicos en que tienen a este método terapéutico, que es de sorprendentes resultados.

A continuación citó una larga serie de casos clínicos observados por el disertante. A los contradictores del método García Vicente los divide en dos grupos: los que contradicen por sistema y los que objetan con afán didáctico de aclarar conceptos y saber el porqué de las cosas.

**Discusión.—Dr. R. Canaleta:** Insiste en el valor de la terapéutica endobronquial directa en los enfermos de aparato respiratorio.

**Dr. Corominas Pedemonte:** Felicita al disertante y le invita a exponer en otra sesión el concepto que le merece el lavado pulmonar y su práctica en las inyecciones de lipiodol para la exploración broncográfica.—*F. Wüst Berdaguer.*

### III Asamblea de la Asociación de Antiguos Alumnos de la Facultad de Medicina de Granada.

JAÉN; 5, 6 Y 7 DE OCTUBRE DE 1930

La Asociación de Antiguos Alumnos de la Facultad de Medicina de Granada, que con tan feliz éxito iniciara sus reuniones con las Jornadas Médicas celebradas en la bella

ciudad de los Cármenes en Octubre de 1928 y con la reunión en Almería, en Octubre de 1929, celebró su tercera Asamblea en Jaén durante los días 5, 6 y 7 de Octubre.

La sesión inaugural tuvo lugar el domingo, 5, a las once de la mañana, en el amplio salón de la Sociedad Económica de Amigos del País. Con el ilustrísimo señor obispo ocuparon la presidencia el gobernador civil, señor López Obregón; la excelentísima marquesa del Rincón de San Ildefonso, presidenta de la Cruz Roja; el presidente de la Audiencia, Sr. Lillo Chica; el gobernador militar; el alcalde, Sr. Cabezudo; el decano de la Facultad de Medicina, Dr. M. Barrales; el presidente de la Diputación, don Fermín Palma; el inspector provincial, Sr. Mestre, y los presidentes del Colegio Médico Jienense y de la Asociación, Dres. García Jiménez y Pareja Yébenes.

Abierta la sesión, el Dr. D. Juan García Jiménez, presidente del Colegio Médico de Jaén, dió lectura a unas sentidas cuartillas, y seguidamente el secretario, D. Antonio J. Torres López, leyó la Memoria de Secretaría, poniendo de relieve los hechos más salientes acaecidos en el seno de la Asociación, entre los que destacan la aparición del libro de las Jornadas Médicas de Granada.

A continuación usó de la palabra el presidente don José Pareja Yébenes. Comienza su discurso el Dr. Pareja dedicando un saludo a las bellas damas y a las autoridades, así como a todos los compañeros.

Manifiesta después que a pesar de la repetición de actos como el que se celebra, siempre iban acompañados de la más honda emoción.

En bellos párrafos describe cuál es el ideal de la Asociación de Antiguos Alumnos. Dice que hay que crear un ambiente social de amor a la Universidad y de preocupación por el problema cultural de España, y que tales fines trata de conseguirlos la Asociación manteniendo ligados para siempre a la Universidad a cuantos en ella hicieron su formación científica.

Trata después de la Universidad y expresa no debe ser solamente una Academia preparatoria, ni un Centro de formación técnica, sino que debe incubarse en ella, además, la capacitación profesional, la ética, la cultura general y la orientación social de los alumnos.

El momento universitario actual—continúa—presenta los mismos caracteres de agudeza y gravedad que otros problemas sociales, producto de la época en que vivimos. Será inútil tratar de resolverlo refrenándolo; es preferible intentar encauzarlo, procurando una evolución gradual que transforme nuestras Universidades, despojándolas de su carácter burocrático y convirtiéndolas en núcleos vivos y productores de cultura.

Sirva de ejemplo—manifiesta—, de ese ambiente social por el cual propugnamos los Antiguos Alumnos, la presencia de cuantas autoridades y personalidades representativas nos honran con su asistencia en el día de hoy y a las cuales damos las más rendidas gracias.

Concluye haciendo votos porque, como en las Asambleas anteriores, el más completo éxito corone a la que en aquellos momentos inauguraba sus tareas.

Al acabar su discurso el Dr. Pareja, se hizo entrega del diploma al alumno premiado, D. Luis García Gómez.

Después habló D. José Martín Barrales, que, por atravesar el decano de la Facultad, D. Fernando Escobar, por el amargo trance de haber perdido recientemente a su madre y a una de sus hijas, intervenía en aquellos momentos ostentando accidentalmente, como decano, la representación de la Facultad de Medicina de Granada.



En nombre de la Facultad da un estrecho abrazo a todos sus discípulos, y después de agradecer a las bellas damas y a las autoridades su asistencia al acto, concluye diciendo que como antiguo alumno finalizaba dando un viva a la Facultad de Medicina de Granada.

Acto seguido interviene el alcalde, Sr. Cabezudo. Toca por turno a Jaén—comienza diciendo—recibir a los Antiguos Alumnos de la Facultad granadina. Pocas veces la ciudad del Santo Rostro se sentirá tan honrada como ahora. Sed bienvenidos y tengo la seguridad de que la estancia entre nosotros os ha de resultar grata.

Por último habló el gobernador civil, Sr. López Obregón, quien después de explicar jocosamente su intervención en el acto, concluyó dando la bienvenida a los asambleístas.

Acabada la sesión inaugural, los asistentes se trasladaron al salón de actos del Ayuntamiento, en donde fueron obsequiados con un lunch, dando las gracias en nombre de la Asociación el joven catedrático Dr. Duarte Salcedo.

A los postres, hablaron los Dres. La Serrana, Pareja y Palanca.

Por la tarde, a las cuatro, los Antiguos Alumnos se trasladaron al balneario de Jabalcuz.

A las siete de la tarde los asambleístas regresaron a Jaén, trasladándose al local de la Económica, en donde tuvieron lugar la conferencia del Dr. Bueno Martínez acerca del tema «Sepsis oral: sus aplicaciones en la economía», y la del Dr. D. José Alberto Palanca, director general de Sanidad, quien disertó acerca de «Consideraciones sobre el momento sanitario actual».

En la noche de dicho día hubo una recepción en la Diputación Provincial, en donde también fueron agasajados.

El lunes 6, los Antiguos Alumnos partieron en caravana automovilista hacia el balneario de Marmolejo. Ya todos reunidos en uno de los salones del hotel, les habló el director, Dr. Manzanque, acerca de la «Especialización de las aguas de Marmolejo».

Ya al atardecer regresaron los excursionistas a Jaén, trasladándose a la Sociedad Económica, en uno de cuyos salones tuvo lugar la conferencia del Dr. Fernán-Pérez, quien trató del tema «En torno a la gangrena gaseosa». Al acabar marcharon al local del Colegio Médico, en donde fueron agasajados con un lunch por los colegas jienenses, ofreciendo el ágape el presidente, García Jiménez, y dando las gracias el alumno premiado Sr. García Gómez y el señor La Serrana. Después hablaron los Dres. Molina, Castillo y Pareja.

El martes por la mañana se celebraron intervenciones quirúrgicas en el Hospital Provincial de Jaén. Actuaron el rector de la Universidad de Granada, Dr. Mesa Moles, auxiliado por los Dres. Pulgar y Tamayo; el Dr. La Serrana, ayudado por el Dr. Velasco y los doctores jienenses García Jiménez y Palma.

A las once dió su anunciada conferencia el Dr. Ricardo Ortega, decano de la Beneficencia Provincial de Jaén, quien se ocupó del tema «Asistencia de alienados: posibilidades de creación de establecimientos psiquiátricos provinciales», y acto seguido la del Dr. D. Manuel Jiménez y García de la Serrana, ginecólogo de la Beneficencia Municipal de Madrid, quien habló acerca del tema «El Cirujano».

Por la tarde, a las tres, los Antiguos Alumnos se congregaron en la catedral, en donde les fué expuesto el Santo Rostro. Después marcharon al Hospital de Urgencia de la Cruz Roja.

De allí pasaron al Instituto Provincial de Higiene. En dicho establecimiento fueron obsequiados con un lunch que ofreció el inspector provincial.

A las siete de la tarde de dicho día se celebró la Asamblea reglamentaria.

Por la noche, a las nueve, y en el salón de la Diputación Provincial, tuvo lugar el banquete, al que asistieron más de 100 comenales.

A la hora del champagne, el secretario, Sr. Torres López, dió lectura a la adhesiones recibidas.

Finalizó el acto en medio de los mayores entusiasmos y de la más simpática camaradería, prometiéndose por todos asistir a la próxima Asamblea, que tendrá lugar en Málaga en 1931.

## ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIS

### SESIÓN PÚBLICA ANUAL

Dicha Corporación ha celebrado su sesión pública anual con un doble y magnífico objeto: la proclamación de los laureados por la Academia y un homenaje al gran patólogo Jacoud, cuyo primer centenario de su nacimiento ha tenido lugar en este año.

El presidente, M. Ménétrier, uno de los discípulos de Jacoud, quien con los Sres. Chauffard, Dieulafoy y Alberto Robin forma el grupo escogido y mantenedor de las doctrinas y el nombre de aquel notable patólogo, ha saludado al sabio Jacoud evocando su alta inteligencia, su vasta y profunda erudición, sus elegancias, las etapas de su brillante carrera, sus notables trabajos, sus lecciones clínicas en Caridad, y después, en Lariboisière, su célebre «Tratado de Patología interna», su «Nuevo Diccionario de Medicina y Cirugía prácticas» y, sobre todo, el libro que publicó en 1881, «La curación y el tratamiento de la tisis pulmonar», reconocido por todos como su obra maestra.

Pero es necesario hacer notar que dichas enseñanzas, formuladas en 1880-81 y que tienden evidentemente a prevenir los peligros de la infección microbiana, son anteriores al descubrimiento del agente patógeno de la tuberculosis por Roberto Koch en 1882.

El descubrimiento del bacilo venía, por otra parte, a suministrar la más perfecta confirmación de las enseñanzas de Jacoud. Pero hay que reconocer que si desde este punto de vista traía un apoyo útil a sus doctrinas, surtió mal efecto en la fortuna de su libro. La evidencia adquirida por la etiología de la enfermedad encerraba en la obscuridad las inducciones del médico; de estos descubrimientos se esperaban los remedios más eficaces contra el terrible mal; pero las decepciones que siguieron sembraron de nuevo el desaliento entre los médicos. Ha sido preciso que una generación nueva emprendiera la cruzada, confiando en la curabilidad del mal cuando los medios eficaces preconizados por Jacoud y otros que se han hallado además sean empleados con la misma fe y sagacidad.

Este es el espectáculo al cual asistimos a diario, aplaudiendo estos nuevos esfuerzos y los nuevos descubrimientos, particularmente los realizados en el Colegio de Mr. Calmette, que nos permite tan optimistas esperanzas. Es necesario reconocer que Jacoud fué en su tiempo el promotor más enérgico, el más preclaro iniciador de la lucha contra el más temible de los azotes mórbidos.

Mr. Ch. Achard, secretario general, dijo que después de un elogio tan vivo y lleno de afecto filial pronunciado por M. Ménétrier, poco se podría añadir sino que Jacoud fué



recibido por la Corporación en 1877; presidente de la misma en 1898 y secretario perpetuo en 1901.

Como orador fué Jacoud afortunado, y sus intervenciones hicieron honor a la Academia. Maestro en el arte de escribir y en el de hablar y dotado de una memoria sin límites, no solamente recitaba sino que hacía verdaderos juegos con las frases de sus discursos. Las elocuentes páginas que ha dejado en los anales de la Academia y el profundo amor que sentía por ella merecen toda nuestra consideración y deben asegurarle un brillante puesto entre los pocos que han sufrido la importante carga a la cual consagró él sus mayores esfuerzos.

M. Renaul, secretario anual, dió lectura de la relación de premios dados por la Academia en 1930: uno de 12.000 francos a los Sres. Boquet, Negré Valtis por la continuación de la investigación de los trabajos de tuberculosis desde 1920; otro de 9.000 francos a M. Julián María; de 7.000 a M. León Binet; dos de 6.000 a los Sres. Lutenbacher y Weiss; dos de 5.000 a los Sres. Busquet y Viborel; dos de 4.000 a los Sres. Zeyland y al Sr. Brohua; tres de 3.000 a los señores Krebs, J. Besançon, Rosell y Cambies, además de un número considerable de premios de 2.500 francos y otro considerable número de medallas.—M. P.

## CONGRESO NEUROLÓGICO INTERNACIONAL

BERNA, 31 AGOSTO-4 SEPTIEMBRE DE 1931

Los preparativos para la organización de este Congreso han progresado mucho en los últimos meses. He aquí las cuestiones que se discutirán:

«Los métodos de diagnóstico y de tratamiento (quirúrgico y otros) en los tumores cerebrales».

«El tono muscular: anatomía, fisiología y patología».

«Las infecciones agudas, no supuradas, del sistema nervioso».

«El papel del traumatismo en la producción de los síntomas nerviosos».

Los presidentes de las sesiones respectivas (profesores Nonne, Sherrington, Guillain y Rossi) se han esforzado en asegurar el concurso de los representantes más autorizados de todos los países para desarrollar los temas.

El Comité local suizo se ocupa en combinar las recepciones, veladas y excursión a Interlaken, lago de Thoun y vecindades de la Jungfrau. Podrán darse las indicaciones oportunas cuando se conozca el número aproximado de congresistas.

Las sesiones del Congreso tendrán lugar en el Casino burgués de Berna, de gran capacidad. Las galerías grandes de la sala se reservarán a las familias de los congresistas. Estas podrán inscribirse, a precio reducido, como miembros asociados. Solamente los miembros que se adhieran entrarán en la sala. Cabe la adhesión de todos los neurólogos y psiquiatras, de los socios de las Corporaciones neuropsiquiátricas, así como de cuantos médicos se interesen por cuestiones neurológicas. Para obtener boletines de adhesión es preciso dirigirse al secretario local, Dr. Charles Dubois, 20, Falken-höheweg, Berna. La Agencia Cook es la encargada, oficialmente, de preparar los itinerarios a los distintos países. También se encargará de alojar a los congresistas en Berna. Pero como el número de plazas en los hoteles es reducido, parte de los congresistas deberán residir fuera de Berna. Es conveniente, pues, pedir cuanto antes a Cook plazas en los hoteles de la capital.

El Comité local suizo tiene la intención de organizar,

cerca del lugar de las sesiones, una exposición de productos farmacéuticos, de publicaciones neurológicas, de aparatos radiológicos y fisioterapéuticos y de instrumentos quirúrgicos. Pídanse detalles, a este respecto, al tesorero del Congreso, Dr. R. F. de Fischer, 34, Bollingenstrasse, Berna.

Los neurólogos y psiquiatras que deseen presentar comunicaciones científicas al Congreso, deben enviar un resumen de su trabajo al presidente del respectivo Comité nacional antes del 31 de Diciembre de 1930.

El número de inscripciones registradas hace prever que este Congreso marcará una época en la historia de la Neuropsiquiatría.

Cualquier información complementaria solicítase del respectivo secretario nacional.

La agencia de tesorería es ésta: MM. Henzi, de Grafenried et Cie., notaires, 30, rue Fédérale, Berna.

(Presidente del Comité español, D. G. R. Lafora, calle Lope de Vega, 55, Madrid. Secretario del idem, doctor B. Rodríguez Arias, Rambla de Cataluña, 47, Barcelona.)

## SECCION OFICIAL

### MINISTERIO DE LA GOBERNACION

#### CIRCULAR

En armonía con lo dispuesto en la Real orden de 11 de Noviembre último, norma 19, para aplicación del Real decreto de 2 de Agosto anterior,

Esta Dirección general de mi cargo ha tenido a bien aprobar el programa que a continuación se inserta, para la práctica de los ejercicios oral y escrito de las oposiciones para la provisión, en propiedad, de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad en aquellos casos que así lo acuerde la Corporación respectiva, a tenor de lo dispuesto en el art. 247 del Estatuto municipal de 8 de Marzo de 1924 y el 1.º del Real decreto antes citado. El ejercicio clínico consistirá en la exploración y examen de un enfermo infeccioso durante media hora como máximo, exponiendo el opositor a continuación la historia, diagnóstico, profilaxis y tratamiento. Para la práctica de este ejercicio oportunamente se pondrá de acuerdo el Tribunal con la Dirección de un Establecimiento adecuado (Beneficencia general, provincial o municipal, o Facultad de Medicina); y en cuanto al ejercicio práctico, éste tendrá lugar en el Instituto provincial de Higiene respectivo, ateniéndose a los elementos de que disponga.

Madrid, 19 de Diciembre de 1930.—El director general de Sanidad, José A. Palanca.

**Programa de los ejercicios oral y escrito para oposiciones a plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad.**

#### MEDICINA

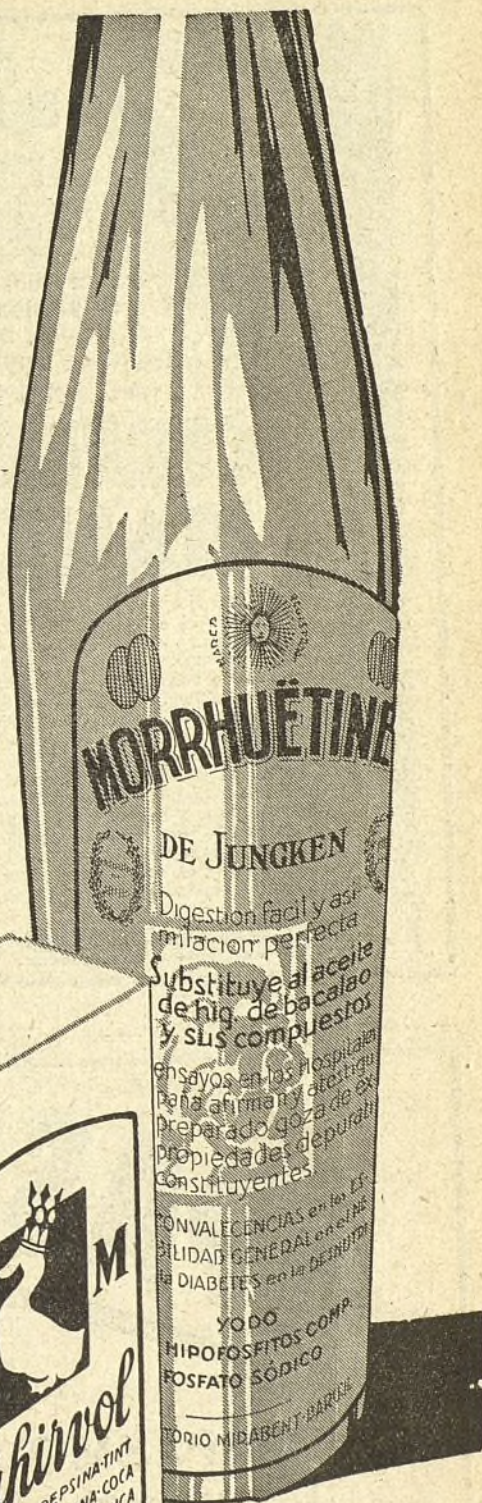
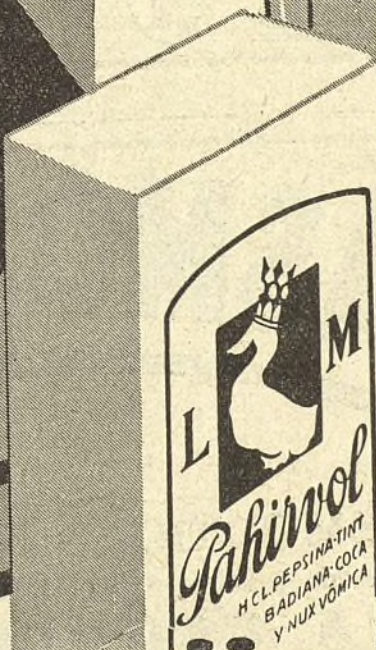
1.º Enfermedades infecciosas y epidémicas.—Concepto y génesis de las mismas.—Mecanismo general del contagio. Diferentes modos de transmisión de estas enfermedades.—Papel de los insectos en su propagación.—Portadores de gérmenes y su importancia desde el punto de vista epidemiológico.

2.º Profilaxis general de las enfermedades infecciosas.—Precauciones aplicables según la forma especial de transmisión y su localización orgánica.

3.º Inmunización activa y pasiva.—Profilaxis por inocu-



**LABORATORIO  
MIRABENT  
BARCELONA**



# MORRHUËTINE

EL TÓNICO DE LA INFANCIA  
Y DE LA PUBERTAD.

**JUNGKEN**

MEDICACIÓN YODADA  
POR EXCELENCIA.

SE USA TODO EL AÑO — SABOR GRATÍSIMO — TOLERANCIA PERFECTA

## NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN  
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

## PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL  
INSUFICIENCIAS Y ATONÍAS GÁSTRICAS

Ayuntamiento de Madrid





## ¡CONTRA EL DOLOR!

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

# ACONSEJAD CEREBRINO MANDRI

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

Preparada esta especialidad farmacéutica por el Médico y Químico Farmacéutico Francisco Mandri en su Laboratorio, Princesa, 303 Barcelona

# Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

**FORMAS FARMACÉUTICAS :**  
*Inyecciones - Ampollas de 1, 2, 3 y 5 cc.*  
**Frasco de Aluminio** de 20 cc. o sean 30 gramos (un centi-cubo-cúbico) contiene 0 gr. 54 de yodo que corresponde químicamente a 0 gr. 71 de K. I.  
**Cápsulas :** 0 gr. 20 de yodo puro por cápsula (2 a 3 por término medio por 24 horas).  
**Emulsión :** 0 gr. 20 de yodo por cucharadita pequeña.  
*Se halla en todas las buenas farmacias.*

Concesionarios Generales para la Exportación :  
**LECZINSKI & Co**  
 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 Alcañ, 9, Madrid y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.  
 Islas Canarias : B. APOLINARIO, Farmacéutico, Las Palmas.

# SPASMOSÉDINE

## ANTIESPASMÓDICO

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la

## TERAPIA CARDIO - VASCULAR

## SEDANTE NERVIOSO

Laboratorios DEGLAUDE  
Medicamentos cardíacos especializados.  
**PARIS**

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

## CATARROS FOSFOTIOL : : TOSES : :

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

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



lación activa y pasiva.—Métodos y procedimientos aplicables a las distintas enfermedades infecciosas.

4.º Diagnóstico y profilaxis de las estreptococias y estafilococias.

5.º Epidemiología, diagnóstico, profilaxis y tratamiento de la meningitis cerebroespinal epidémica.

6.º Epidemiología, diagnóstico, profilaxis y tratamiento de la parálisis infantil epidémica.

7.º Infecciones tiroideas y paratíficas.—Epidemiología y diagnóstico diferencial.—Profilaxis de la fiebre tifoidea.—Vacunación antitífica.—Fundamentos.—Vacunación parental y oral.—Indicaciones de la vacunación antitífica.

8.º Colibacilosis.—Disentería.—Epidemiología, diagnóstico, profilaxis y tratamiento.

9.º Infecciones exóticas.—Cólera.—Peste.—Fiebre amarilla.—Diagnóstico, epidemiología y profilaxis.

10. Gripe.—Encefalitis letárgica.—Epidemiología, diagnóstico, profilaxis y tratamiento.

11. Difteria.—Diagnóstico, profilaxis y tratamiento.

12. Tuberculosis.—Diagnóstico y profilaxis.—Manera de realizar esta última.

13. Lepra.—Muermo.—Diagnóstico y profilaxis.

14. Coqueluche.—Conjuntivitis contagiosa.—Parotiditis epidémica.—Diagnóstico, profilaxis y tratamiento.

15. Viruela.—Varioloides.—Varicela.—Alastrín.—Sudor miliar.—Diagnóstico.—Vacunación antivariólica.—Fundamentos de su preparación.—Conservación de la vacuna.—Indicaciones y complicaciones.

16. Sarampión.—Epidemiología, diagnóstico, profilaxis y tratamiento.

17. Escarlatina.—Epidemiología, diagnóstico, profilaxis y tratamiento.

18. Tifus exantemático.—Epidemiología, diagnóstico, profilaxis y tratamiento.

19. Rabia.—Tratamiento profiláctico de la rabia humana.

20. Sífilis.—Blenorragia.—Chancro blando.—Diagnóstico y profilaxis individual y social.

21. Paludismo.—Kala-azar infantil.—Anquilostomiasis.—Epidemiología, diagnóstico, profilaxis y tratamiento.

22. Fiebre de Malta.—Fiebre recurrente.—Epidemiología, diagnóstico, profilaxis y tratamiento.

23. Principales afecciones de la especie humana producidas por hongos parásitos.—Diagnóstico, profilaxis y tratamiento.

24. Etiología, diagnóstico, profilaxis y tratamiento de las intoxicaciones de origen alimenticio.

25. Mortalidad infantil y medios especiales para mejorar su elevado índice en España.—Actuación del inspector municipal de Sanidad.—Infecciones domiciliarias.—Medios para prevenirla.

26. El médico titular como auxiliar de la Administración de Justicia.—Derechos y deberes del médico titular en funciones forenses.

27. Data de la muerte en Medicina legal.—Fauna cadavérica.—Estudios de Meguín.

28. Autopsia medicolegal.—Procedimientos y técnica.—Extremos que debe comprender un informe de autopsia medicolegal.

#### CIRUGÍA

1.º Supuración y abscesos.—Flemón circunscrito y flemón difuso.—Etiología, patogenia, sintomatología y tratamiento.

2.º Septicemia y piohemia.—Etiología, patogenia, sintomatología y tratamiento.

3.º Carbunco.—Diagnóstico y profilaxis.—Medios de imponerla.

4.º Tétanos.—Diagnóstico, profilaxis y tratamiento.

5.º Gangrenas.—Etiología, patogenia, formas clínicas y tratamiento.

6.º Úlceras y fístulas.—Clasificación, patogenia, sintomatología y tratamiento.

7.º Traumatismos en general.—Heridas.—Clasificación. Heridas por instrumento cortante.—Anatomía patológica.—Sintomatología y tratamiento.

8.º Heridas contusas.—Heridas por arma de fuego.—Anatomía patológica.—Sintomatología y tratamiento.

9.º Quemaduras.—Clasificación, sintomatología y tratamiento.

10. Choc traumático.—Patogenia.—Síntomas.—Tratamiento.

11. Cicatrización.—Proceso anatómico e histológico.—Clasificación de las cicatrices.—Cicatrices viciosas.

12. Tumores en general.—Su clasificación.—Evolución. Etiología.—Patogenia.—Tratamiento.

13. Aneurismas.—Etiología, síntomas y tratamiento.

14. Anestesia.—Anestesia general.—Anestesia local y Raquianestesia.—Estudio de los distintos anestésicos y sus indicaciones.

15. Asepsia y antisepsia.—Estudio de los distintos antisépticos.—Preparación del campo operatorio.

16. Hemostasia.—Sus procedimientos.

17. Intubación laríngea.—Traqueotomía.—Su técnica e indicaciones.

18. Luxación de las grandes articulaciones.—Procedimientos de reducción en cada caso y cuidados de urgencia.

19. Fractura de cráneo.—Diagnóstico.—Pronóstico y tratamiento.

20. Fractura de los huesos largos.—Procedimientos de reducción en cada caso y cuidados de urgencia.

21. De la Taxis.—Cura radical de las hernias.

22. La punción como método de exploración y de tratamiento.—Paracentesis.—Toracentesis.—Punción lumbar.—Técnica e indicaciones.

23. Cateterismo uretral.—Técnica e indicaciones.

24. De la Versión.—Técnica e indicaciones.—Alumbraimiento artificial.

25. Aplicación de fórceps.—Técnica e indicaciones.

26. Placenta previa.—Conducta a seguir en estos casos.

27. Aborto.—Etiología.—Síntomas y tratamiento.

(Continuará.)

## GACETA DE LA SALUD PUBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,5; ídem mínima, 696,4; temperatura máxima, 10,0; ídem mínima, 2,3; vientos dominantes, OSO. y NO.

Aumentan en número los afectos agudos catarrales, principalmente en los localizados en las vías respiratorias, y aún más especialmente en la laringe y la tráquea. Son también frecuentes las fiebres por enfriamiento de marcha rápida y regular intensidad.

En los afectos crónicos las mismas lesiones producen empeoramientos importantes que han contribuido a algún aumento en la cifra de mortalidad registrada por la estadística.

## CRONICAS

El Dr. Marañón a la Argentina.—Accediendo a la invitación que le ha dirigido la Institución Cultural Espa-



ñola, por iniciativa de la Asociación Médica Argentina, el Dr. Gregorio Maraón se trasladará en el próximo año a la Argentina.

**II Congreso Internacional de Higiene Municipal.**—En Milán, durante los días 20 al 26 de Abril próximo, se celebrará el II Congreso Internacional de Técnica Sanitaria e Higiene Municipal.

Las secciones quedan divididas de la siguiente manera.

Higiene pública y privada. Técnica sanitaria de viviendas y edificios públicos. Técnica sanitaria rural. Técnica sanitaria de fábricas y laboratorios, y Legislación sanitaria urbana, industrial y rural.

Las comunicaciones se remitirán antes del 31 de Enero al secretario, plaza Duomo, 17, Milán.

**Sanatorio Antituberculoso.**—En Anduzerrate (Guipúzcoa) se construirá en breve plazo un sanatorio para enfermos tuberculosos pobres.

Para ello el Estado ha concedido 50.000 pesetas de subvención, que servirá de incremento a la que tiene concedida la Diputación provincial de Guipúzcoa para idéntico fin.

**Congreso Hispano-Portugués de Obstetricia.**—La Comisión organizadora del próximo Congreso Hispano-Portugués de Obstetricia se dirige a las clases sanitarias de España y Portugal para notificarles que dicha importante reunión se celebrará en Madrid en el mes de Abril venidero en el Palacio de la Prensa.

Las sesiones inaugural y de clausura se celebrarán en el salón de espectáculos y las restantes en el de juntas.

Coincidiendo con el Congreso tendrá lugar una importante exposición de material científico.

**Epidemia de difteria.**—En Birmingham (Inglaterra), se ha declarado una epidemia de difteria.

De ciento ochenta atacados se ha registrado el fallecimiento de dieciocho niños.

**Instituto Antituberculoso de las Peñuelas.**—Este Instituto dará un curso para médicos, de diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar y técnica de la lucha contra la tuberculosis, desde el 20 de enero al 20 de Febrero. No se admitirán más de 20 alumnos, que pagarán 50 pesetas cada uno para gastos de material, y deberán inscribirse antes del curso, dirigiéndose al director del Instituto, calle de Ercilla, núm. 7.

**Nuevo diario.**—Con un abundante texto y conjunto selecto de grabados se ha empezado a publicar en Madrid el interesante diario *Ahora*, que dirige D. Luis Montiel Balanzat.

Deseamos a la nueva publicación una vida tan próspera como la de las revistas que tuvieron su misma cuna.

**Congreso Neurológico Internacional.** Se celebrará en Berna durante los días 31 de Agosto al 4 de Septiembre de 1931.

Las ponencias que se discutirán son las siguientes:

«Las infecciones agudas no supuradas del sistema nervioso».

«El papel del traumatismo en la producción de los síntomas nerviosos».

Para obtener boletines de adhesión habrá que dirigirse al secretario, Dr. Charles Dubois, 20, Falken-Hohewy, Berna.

**Tomos IX y X de Monografías.**—Está terminándose de imprimir el tomo IX de Monografías, «El médico práctico ante la difteria y sus complicaciones. Intubación laríngea», por el Dr. García Vicente, y en fecha próxima aparecerá el tomo X, «Cartilla Deontológica Médica», por el Dr. Carlos María Cortezo.

Como de tales obras nos piden muchos suscriptores el envío, les comunicamos por medio de las presentes líneas que tan pronto estén los ejemplares terminados se les remitirán como de costumbre.

**Colegio de Farmacéuticos.**—El día 30 inauguró esta Corporación su curso académico, conmemorando el 193 aniversario de su fundación. El secretario general, don Fernando Hergueta, dió lectura a la memoria reglamentaria de Secretaría, en la que expuso toda la labor cien-

tífica llevada a cabo por la Corporación durante el año de 1930.

**XII Congreso Nacional de Odontología.**—La Federación Odontológica Española ha tomado el acuerdo de celebrar el XII Congreso Nacional de Odontología en Valencia, y después de compulsar las fechas más convenientes para la mayor concurrencia de profesionales, se convino en que esta demostración científica coincidiese con las fiestas anuales que la bella ciudad del Turia celebra en el mes de Marzo, y que tanto renombre han alcanzado con sus tradicionales y típicas fallas de San José, época la más apropiada por la temperatura ideal que se disfruta en dichos días.

**Noticias.**—En el mes actual saldrá para Alemania el Dr. D. Pio del Río Hortega, que ha recibido varias invitaciones para dar cursos y conferencias.

En el Instituto Patológico de la Facultad de Medicina de Munich dará dos conferencias.

Después de reñidos ejercicios ha sido adjudicada la plaza de médico alienista del Hospital Provincial de Jaén a D. Juan P. Gutiérrez Higuera, doctor en Derecho y médico.

Nuestra enhorabuena al estudioso e inteligente compañero.

—En cumplimiento de la sentencia dictada por el Tribunal contencioso-administrativo, ha sido repuesto en su cargo el cirujano del Hospital Provincial de Pontevedra Dr. D. Amancio Caamaño, que había sido destituido por la Diputación.

—Ha sido nombrado director técnico del Sanatorio Psiquiátrico de Ciempozuelos nuestro buen amigo y compañero el Dr. Antonio Vallejo Nágera, a quien complacidos enviamos nuestro más sincero parabién.

—Han sido nombrados médicos clínicos de Dispensarios Antivenéreos, previa oposición, los señores D. Tomás Caro-Patón, D. Juan de Dios García Ayuso, D. Pelayo Lozano, D. Angel Iglesias, D. Huberto Sanz, D. Angel Carrilero, D. Rafael Castelo, D. Manuel Sánchez, D. Ramiro Sanz Maldonado, D. Luis Sánchez Velasco, D. Perfecto Peña, D. Luis Soler Malto y D. José Arredondo Bermejo; y bacteriólogos, D. Sandalio González Calvo y D. Emigdio Menéndez Fernández.

**Colegio Oficial de Médicos.**—Se recuerda a los señores colegiados que, como en años anteriores, este Colegio organiza un festival para obsequiar el próximo día de Reyes a los huérfanos de nuestros colegas internos en los Orfanatos, rogando a todos contribuyan al mayor esplendor del festival enviando sus donativos o juguetes a la Secretaría del Colegio (Esparteros, 9).

**Obras recibidas.**—«Contribución al estudio de la miofunción gástrica mediante el gastrotonómetro», por el Dr. José María González Galván. Memoria aprobada por la Real Academia de Medicina de Sevilla para el ingreso en la misma del Dr. Galván.

—«L'huile d'olive dans la diète des enfants acétonémiques», por el Dr. C. Sáinz de los Terreros. Folleto extraído de «Archives de Medecine des Enfants».

**Barachol.**—Con el número presente acompañamos, prospecto interesante del preparado perfecto *Barachol*, recomendando su lectura.

#### **SULFOBARIUM** (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

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

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

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

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

**SIL - AL** Silicato de aluminio, fisiológicamente puro  
Laboratorio Gámir, Valencia. — J. Gayoso, Madrid.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid. Teléfono 70.488.