

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

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.

FRANQUEO
CONCERTADO

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

La correspondencia administrativa y giros al administrador.

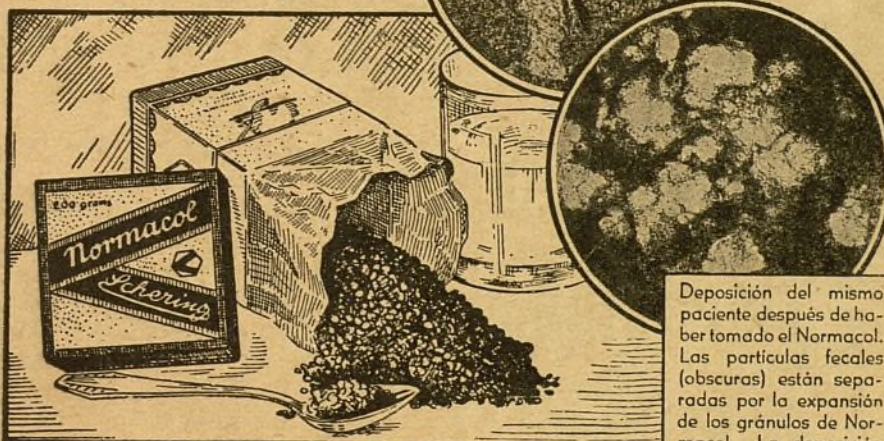
La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121.

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 hidrofília 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

Kola granulada Astier

Antineurasténica

REGULADOR DEL CORAZÓN



Depresión nerviosa
Convalecencia de las enfermedades infecciosas
Deportes, Surmenage físico e intelectual

Laboratorios P. ASTIER, 41-47, rue du Docteur-Blanche, Paris (16^e)

Sucursal en ESPAÑA : 129, Bruch, BARCELONA.

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

Ayuntamiento de Madrid

63-11 agn
última

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MEDICA, GENTO 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. Dr. D. CARLOS MARIA CORTEZO

TOMO OCHENTA Y OCHO

AÑO DE 1931

SEGUNDO SEMESTRE



MADRID

IMPRENTA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODORO
Glorieta de Santa María de la Cabeza, número 1
Teléfono 70438.

1931

Ayuntamiento de Madrid

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

BOLETIN DE MEDICINA FACULTAD MEDICA SENIO MEDICO-QUIRURGICO

LA CORRESPONDENCIA MEDICA Y LA SANIDAD CIVIL

PERIODICO DE MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA



ÍNDICE ALFABÉTICO

DE LAS

MATERIAS CONTENIDAS EN ESTE TOMO OCHENTA Y OCHO

| | Páginas | | Páginas |
|---|-------------|---|-----------|
| A | | | |
| Aborto (Concepto médico-legal del)..... | 361 | Antituberculosa por el B. C. G. (Estado actual de la vacunación)..... | 286 |
| — (Las secuelas del aparato urinario en el)..... | 522 | — en grave peligro (La lucha). (Innovaciones sanitarias)..... | 340 |
| Acceso asmático (Tratamiento del)..... | 255 | Antituberculoso a base de antitoxinas vegetales (Fundamentos científicos y acción terapéutica de un nuevo suero)..... | 56 |
| Accidentes del origen áurico (Los). Relación de un caso mental..... | 390 | Antrax (Un nuevo tratamiento del)..... | 55 |
| Acción colérica de algunas sustancias de la serie grasa (Estudios experimentales sobre la)..... | 581 | Antropología en todas las profesiones de carácter social (Enseñanza obligatoria de la). Medicina social..... | 571 |
| — excitosecretora gástrica de las espinacas (La)..... | 388 | Aparato digestivo (Notas prácticas de)..... | 103 y 571 |
| Aceite de ricino (Modos y modos de administrar el)..... | 264 | — digestivo en la época presente (Síntesis de la terapéutica del)..... | 672 |
| Acetato de talio (Tres casos de muerte después de la administración del)..... | 263 | — digestivo (Sobre la interpretación radiográfica en el)..... | 69 |
| Acidosis hipoglucémicas (Las)..... | 392 | Apéndice (Contribución a la clasificación de los carcinoides del)..... | 704 |
| Adenitis venéreas de la ingle sin chanero (Las)..... | 420 | — ileocecal (Amputación espontánea de)..... | 711 |
| Adrenalina intracardíaca..... | 210 | Apendicitis (Nuevo punto doloroso en la)..... | 471 |
| Afecciones agudas piógenas (Tratamiento de las)..... | 603 | — (Complicaciones postoperatorias de la)..... | 470 |
| Afecciones cutáneas del trabajo (Estudio elemental de las)..... | 12, 30 y 51 | — (Nueva orientación al tratamiento quirúrgico actual de la)..... | 311 |
| Aguas purgantes (Interpretación del modo de obrar las)..... | 535 | — corriente (Algunas consideraciones sobre el examen leucocitario en cuarenta y nueve casos de)..... | 497 |
| Albuminometría en los líquidos de derrame..... | 391 | Apósis mastoides (La anestesia local en la cirugía de la)..... | 405 |
| Alcohol y las bebidas alcohólicas (El)..... | 361 | «Allonal» en terapéutica (El empleo del)..... | 36 |
| Alergias y analergias en la sífilis..... | 704 | Aortitis abdominal..... | 288 |
| Algias vaginopelvikianas por inyección de anestesia en el sitio del dolor (Tratamiento de las)..... | 640 | Arsenoterapia intramuscular (Indicaciones y valor terapéutico de la)..... | 447 |
| Alimentación de los niños de pecho y recién destetados en los meses de verano (Reglas para la)..... | 358 | Artritis tuberculosas (Los injertos óseos en las)..... | 695 |
| Amigdalectomía total en los adultos (La)..... | 472 | Artrodesis de la rodilla (Resultados de la)..... | 712 |
| Amiostenia difusa de los convalecientes (La)..... | 592 | Ascitis (Contribución al estudio de algunas)..... | 364 |
| Amonuria, test del equilibrio ácido-básico y de las afecciones renales (La)..... | 164 | Asepsia del termómetro clínico (La)..... | 88 |
| Análisis gástrico fraccional (El). Estudio de la fase interdigestiva..... | 426 | Asistencia psiquiátrica (Modernas orientaciones en la)..... | 681 |
| Auatomosis arteriovenosa en la enfermedad de Reynaud (La)..... | 447 | Asma (A propósito del)..... | 698 |
| Anemia (El tratamiento del «sprú» y el uso del extracto acuoso de hígado en la)..... | 389 | — infantil (Cutirreacciones proteínicas en el)..... | 584 |
| — perniciosa (La mucosa gástrica en el tratamiento de la)..... | 134 | — y tratamiento por vía endobronquial.. | 250 y 228 |
| Anestesia local como causa de la infección postoperatoria en las extracciones de los cordales inferiores (La)..... | 467 | Astigmatismos de pequeño grado y su corrección bicilíndrica (Los)..... | 63 |
| Angioma cavernoso de la órbita derecha..... | 584 | Autouroterapia..... | 16 |
| Angiomas de los párpados por la electrólisis y por la radio (Tratamiento de los). Comparación entre ambos tratamientos..... | 644 | Auscultación gástrica bajo control radioscópico (La)..... | 443 |
| Aniridia congénita (Un caso de)..... | 356 | Avitaminosis B (Acción de la vitamina B y de la insulina en las alteraciones del metabolismo de los hidratos de carbono en la)..... | 56 |
| «Anopheles maculipennis» (Estudios experimentales sobre las generaciones y las fases biológicas del)..... | 701 | Azufre (El valor terapéutico del)..... | 457 |
| Antidiftérica (La vacunación)..... | 306 | B | |
| Antihelmíntico: El tetracloretileno (Un nuevo)..... | 306 | Bazo en la malaria inoculada (Ruptura espontánea del)..... | 54 |
| Antisifilítica (Influencia de la terapéutica)..... | 582 | Bilis (La eliminación del magnesio por la)..... | 390 |
| Antifética por la vía oral (La vacunación)..... | 389 | Blenorragia (El valor clínico del serodiagnóstico de la)..... | 611 |

| | Páginas |
|---|---------|
| Blenorrágicos y gonocócicos (Nueva técnica para el tratamiento de algunos)..... | 639 |
| Bocio (Estudio sobre el) El, exoftálmico y el sistema nervioso autónomo..... | 307 |
| — por la sal yodada y sus peligros (Profilaxis del)..... | 79 |
| Bronquiectasias incipientes en la gran infancia..... | 584 |

C

| | |
|--|-----------|
| Cálculos biliares (Síndromes por expulsión de gruesos) | 264 |
| Calculosis gigante de ambos riñones y enanismo renal..... | 643 y 710 |
| — renal bilateral (Sobre un caso de)..... | 197 |
| Cáncer..... | 98 |
| — (Condiciones experimentales del diagnóstico serológico del)..... | 426 |
| — (El terreno biológico en el)..... | 336 |
| — según la teoría leucoblástica (Resumen de los puntos básicos de la histogénesis del)..... | 130 |
| — (Consideraciones sobre su histogénesis, teoría leucoblástica)..... | 125 |
| — del cuello del útero en la mujer embarazada (Contribución al estudio del tratamiento del)..... | 80 |
| — profesional (El)..... | 31 |
| — de la curvadura mayor del estómago (El)..... | 580 |
| — de laringe (El valor de la biopsia en el diagnóstico del)..... | 527 |
| — del estómago (Diagnóstico y tratamiento precoz del)..... | 527 |
| — del intestino delgado..... | 616 |
| ¿Carcinoma de bóveda palatina?..... | 589 |
| Carcinopapaya (La dosificación de la)..... | 392 |
| Carbacos (Consideraciones acerca del tratamiento glucoinsulínico de los)..... | 500 |
| Cataratas por opacificación congénita del vítreo (Su puestas)..... | 418 |
| Células fagocitarias de la médula ósea normal en los vertebrados superiores (Las)..... | 499 |
| Centros nerviosos endocraneales (Nota preliminar sobre una nueva técnica para la conservación temporal de los)..... | 513 |
| — vegetativos termorreguladores. Efectos de la punción cisternal sobre la temperatura corporal..... | 311 |
| Cirrosis hepáticas (La reacción glucémica a la adrenalina en las)..... | 426 |
| Cistalgias con orinas claras en la mujer (Contribución al estudio de la)..... | 500 |
| Colecistectomía sin drenaje en el empiema calculoso..... | 444 |
| Colecistitis y coledolitiasis..... | 336 |
| — y la coledolitiasis (Las lesiones hepáticas en la)..... | 16 |
| Colesteatoma del cerebro (El)..... | 638 |
| Colesterina del cerebro (La)..... | 638 |
| Cólicos nefríticos e hiperuricemia en un caso de anemia de Addison Biermer, tratado con extracto hepático..... | 15 |
| Colitis ulcerosa crónica (La acriflavina en el tratamiento de las)..... | 581 |
| Corea (El pro y el contra del nirvanol en el tratamiento del)..... | 581 |
| Cornezuelo de centeno (Valoración biológica del)..... | 240 |
| Corrección de la nariz convexa (El método de elección para la)..... | 136 |
| Coxalgia y de la gonalgia fémicas (El tratamiento quirúrgico de la)..... | 392 |
| Crisoterapia de las adenopatías tuberculosas (La)..... | 135 |
| Cromado electrolítico (Los peligros del)..... | 499 y 521 |
| Cuerpo extraño (trozo de hierro) enquistado, de cuatro años de fecha e ignorado por el paciente, que simulaba un quiste dermoideo de la cola de la ceja..... | 355 |
| Climáticas en la infancia (Las curas)..... | 27 |
| Curioterapia uterina (El control radiográfico en la)..... | 470 |

Ch

| | |
|---|-----|
| Ch'an Su, el veneno del sapo chino..... | 360 |
| Chancro blanco (Las reacciones de Wassermann y Meinicke en el)..... | 335 |
| — venéreo..... | 45 |

D

| | |
|---|-----|
| Demencia parálitica con malaria, sodoku y diatermia (Estudio comparativo del tratamiento de la)..... | 420 |
| Dermatología en 1931 (La)..... | 688 |
| Dermatosis (El metabolismo basal en las)..... | 436 |
| — del trabajo (Profilaxis y tratamiento de las)..... | 51 |
| — y operativa..... | 703 |
| Dermatitis de origen químico..... | 420 |
| Dermografismo en las enfermedades infantiles (Observaciones clínicas sobre el)..... | 209 |
| Desprendimiento de retina (Un indicador en los desgarros en el)..... | 64 |
| Diabético retinitico (El)..... | 108 |
| Diabetes e hipertensión..... | 64 |
| — (El valor de las curas hidrominerales en el tratamiento de la)..... | 287 |
| — en los niños (Tratamiento de la)..... | 335 |
| Diarreas secundarias a las lesiones hepatobiliares (Las)..... | 239 |
| — infantiles en Guayaquil (Ensayo de clasificación de las)..... | 36 |
| Diarreicos debidos al hepatismo larvado (Frecuencia de los estados)..... | 332 |
| Diatermia en el tratamiento de las perivisceritis dolorosas (La)..... | 448 |
| Dieta hipoclorurada e hiperclohidria..... | 362 |
| Difteria (Estado actual de algunos problemas de etiología y tratamiento de la)..... | 297 |
| Disenteria amebiana y cáncer del recto..... | 107 |
| Dishidrosis (Etiología de la)..... | 212 |
| Dismenorrea (Consideraciones sobre el tratamiento de la)..... | 441 |
| Distrofias profesionales de la piel..... | 30 |
| Diuresis del novasurol (Modificaciones del equilibrio ácido-básico del plasma y de la orina en la)..... | 389 |
| Divertículo esofágico (Nota previa sobre un caso de)..... | 225 |
| Dolor (Ensayo sobre la fisiología del)..... | 262 |
| Dosímetro de Hammer (Práctica y crítica del)..... | 20 |

E

| | |
|--|-----|
| Eclampsia a un trastorno del metabolismo del calcio? (¿Es debida la)..... | 494 |
| Eczema profesional..... | 12 |
| Edema (Anotaciones sobre la patogenia del)..... | 16 |
| — en relación con las clasificaciones clínicas de la enfermedad de Bright (nefritis) (El mecanismo del)..... | 490 |
| Efetonina (La)..... | 224 |
| Ejercicio y biocatalizadores. Acción del autolizado de levadura sobre los procesos químicos del músculo y del hígado en las ratas en «training»..... | 80 |
| Eliminaciones urinarias (Del papel del calcio en las)..... | 286 |
| Embarazo ectópico (Dos casos de)..... | 33 |
| — (La serorreacción de Manoilloff para el diagnóstico del)..... | 34 |
| — Nuevo animal reactivo (El test hormonal del)..... | 260 |
| — y el estudio de las variaciones fundamentales del ovario (La ectoovariplexia con la ventana lumbar en la coneja aplicada al diagnóstico precoz del)..... | 711 |
| — y del parto (Las variaciones del pH, de la reserva alcalina y del calcio sanguíneo en el curso del)..... | 363 |
| Endarteritis sífilítica y reulceración chancrosa (Hemiplejía por)..... | 48 |
| Endometritis puerperales por los antiviruses de estreptococo (El tratamiento de las)..... | 583 |
| Endoxilemia en las enfermedades de los riñones (Valor semiológico de la)..... | 700 |
| Enemas oleosos (Sobre técnica de los)..... | 103 |
| Enfermedad de Basedow y del hipertiroidismo por el fluor (Tratamiento de la)..... | 388 |
| — de Connor y Bruch. Papuloeritema infeccioso estacional de pápulas rutilantes (Pequeña epidemia argelina de la)..... | 426 |
| — de Crouzon (Un nuevo caso de)..... | 329 |

| | Páginas | | Páginas |
|---|----------|--|---------|
| Enfermedad de Raynaud (Alteraciones visuales en la)..... | 64 y 608 | Hepatitis y colecistitis | 426 |
| Enfermedades contagiosas (Papel de las estaciones y de las lluvias en la evolución de algunas)..... | 584 | Hernia crural (Síndrome postoperatorio en una)..... | 75 |
| — hepáticas (El salicilato sódico en el diagnóstico de las)..... | 556 | — epigástrica del estómago..... | 497 |
| — respiratorias provocadas por polvos industriales (Las)..... | 644 | Herpes catameniales..... | 591 |
| — sexuales y el certificado médico pre matrimonial (Las)..... | 45 | — zoster y parálisis facial completa satélite.... | 562 |
| Enfisema cutáneo de procedencia aereófora en el niño | 212 | Hidrología y la climatología médicas al final del año 1931 (La)..... | 667 |
| Eritemas (El contenido de la piel en calcio y la aparición de los) | 288 | Hidroneumotórax: el sonido hidroaéreo (Un nuevo signo físico de)..... | 583 |
| Epitelioma del limbo esclerocorneal (Voluminoso). Extirpación. Curación | 249 | Hiper glucemia provocada en los cardíacos (La prueba de la)..... | 164 |
| — de palpebral tratados por el cloruro de cinc (Dos casos de)..... | 538 | Hiper glucemias neurógenas: La hiper glucemia tripa flavínica (Las)..... | 472 |
| Epilepsia parasimpática (Contribución al conocimiento de la)..... | 712 | Hipersensibilidad bacteriana intestinal..... | 446 |
| Escarlatina (Portadores de gérmenes en niños que han pasado la) | 419 | Hipertensión (El rodanato de potasio en el tratamiento de la)..... | 496 |
| — y la difteria (Las pruebas de la inmunización contra la)..... | 387 | — arterial (El tiocianato potásico en el tratamiento de la) | 445 |
| Esclerodermia generalizada tratados con fibrolisina (Dos casos de) | 443 | Hipertensiones paroxísticas (Las)..... | 454 |
| Esclerosis en placas con la sueroterapia hemolítica (El tratamiento de la)..... | 447 | Hipertiroides (Necesidad de especificar la terapéutica en los)..... | 470 |
| Estomatitis áuricas (Sobre)..... | 565 | Hipoclorhidria (Los anestésicos en la terapéutica de la)..... | 105 |
| Estrabismo (Tratamiento quirúrgico del)..... | 273 | Hipósis de los lactantes heredosifilíticos (Contribución al estudio histológico de)..... | 285 |
| Estreñimiento (Cómo puede combatirse el)..... | 206 | Hipoglucemia asociada a hipertrofia de los islotes de Langerhans..... | 107 |
| — de los lactantes (El factor alimenticio en el)..... | 361 | Hipospadias (Algunas consideraciones sobre tres casos de)..... | 108 |
| Estridor laríngeo crónico en los niños (El) | 264 | Histamina sobre el pH sanguíneo y la reserva alcalina (Influencia de la)..... | 612 |
| Excreta urbanos: Basuras domésticas. (Evacuación de los)..... | 487 | Histerosalpingografía (Inyección accidental de yodina en el plexo venoso uteroovárico en el transcurso de la)..... | 635 |
| Extasis papilar (Sobre curabilidad del) | 569 | | |
| Extractos pancreáticos desinsulinizados (Sobre los) .. | 472 | | |
| | | | |
| F | | | |
| Fibrilación auricular paroxística..... | 307 | Impétigo contagioso de los recién nacidos..... | 444 |
| Fibromas uterinos y cánceres epiteliales cavitarios.. | 526 | Impotencia masculina y la neurastenia sexual (La).. | 541 |
| Fiebre de Bang en los animales y en el hombre (La). | 636 | Incontinencia de orina en la mujer (La)..... | 188 |
| — de Malta (El tratamiento de la)..... | 528 | Infección por el «treponema pallidum» o «treponema cuniculi» (Las modificaciones de la fórmula leucocitaria del conejo en el curso de su)..... | 703 |
| — recurrente (La) | 155 | — puerperal autógena (La)..... | 363 |
| Fiebres alimenticias del lactante (Las)..... | 209 | — tuberculosa avanzada de los colegiales (Importancia de la) (The significance of advanced tuberculous infection of school children)..... | 442 |
| — criptogénicas de la primera edad (Las)..... | 333 | Infecciones de origen gonocócico (Contribución al estudio de la vacuoterapia de las)..... | 318 |
| Fracturas abiertas y fracturas con herida..... | 553 | Inmunidad (Papel del sistema nervioso y de los reflejos condicionados en la)..... | 390 |
| | | Insomnio por la hematoetiroidina (Tratamiento del). | 134 |
| | | Insuficiencia cardíaca (Concepciones de la)..... | 334 |
| G | | — cardíaca (El quimismo gástrico en la)..... | 387 |
| Gastropatías (La prueba de la cromoscopia en el diagnóstico de las)..... | 149 | — cardíaca de origen basedowiano (Contribución al estudio de la patogenia y del tratamiento de la)..... | 35 |
| Gestación y el cáncer (La profilaxis, la)..... | 309 | — circulatoria (Estudio de). El metabolismo gaseoso en las cardiopatías..... | 391 |
| Ginecomastia doble (Caso clínico de)..... | 618 | Intersexualidad histológica e intersexualidad química..... | 587 |
| Glaucoma absoluto doloroso (Las inyecciones del alcohol como tratamiento del)..... | 537 | Intoxicación medicamentosa aguda accidental por el sulfato de cinc. Secuelas gastrointestinales..... | 335 |
| Glicolisis | 129 | — mercurial aguda por el azufre (Tratamiento de la)..... | 36 |
| Glucosuria de causa ocasional (Aparición simultánea en dos esposos de una)..... | 556 | Intraperitoneal para la inyección de suero glucosado (La vía)..... | 389 |
| Glucosurias benignas (Las)..... | 287 | Inyecciones de cloruro de sodio hipertónico como tratamiento coadyuvante del fleo (Las)..... | 16 |
| — grávidas (Las)..... | 55 | Iridociclitis de tipo simpatizante curado por la autohemoterapia | 438 |
| Gonorrrea (Sobre una ficha para la exploración de enfermos de)..... | 564 | | |
| Granulocitos sin filamento o «amitocariocitos» (Valor pronóstico de los)..... | 696 | | |
| Gripe (Reacciones esquizofrénicas a continuación de la)..... | 205 | | |
| | | | |
| H | | | |
| Hemiplejía pirámidoextrapiramidal. Estudio anatómico..... | 362 | | |
| Hemofilia (Tratamiento de la)..... | 163 | | |
| Hemoptisis tuberculosas larvadas (Las)..... | 362 | | |
| Hemorragias de los diabéticos y su desaparición con la insulino terapia (Las)..... | 635 | | |
| | | | |
| | | K | |
| | | Kala-azar infantil (Nuevas orientaciones para el descubrimiento del agente transmisor del)..... | 288 |

| | Páginas | | Páginas |
|---|-----------|--|----------------|
| L | | | |
| Lactantes. Sus resultados satisfactorios (Alimentación económica para los dispensarios de)... | 497 | Neumotórax artificial en las diferentes formas clínicas de la tuberculosis pulmonar (Las probabilidades de éxito del)..... | 598 |
| — (Resultados prácticos de la alimentación oleofarinosa en los)..... | 500 | Neuralgias del trigémino (La ionización de aconitina en las)..... | 426 |
| Lactobacillus acidophilus con fines clínicos (Método ideal de administración de)..... | 136 | Neuritis ascendente postraumática de los miembros (Contribución al estudio de la)..... | 359 |
| Leche de vaca y de cabra (Acerca del poder microbicida de la)..... | 528 | Neuroma plexiforme congénito (Un caso de)..... | 500 |
| Leches y papillas (Sobre preparación de)..... | 257 | Neuropatología infantil (Mi experiencia sobre el nirvanol en)..... | 1 |
| Lepra cutánea edematosa de evolución rápida. Acción eficaz del aceite de Chaulmoogra..... | 702 | Neurotomía intercostal múltiple (Observaciones sobre los efectos de la)..... | 312 |
| — latente (Descubrimiento serológico de la)..... | 703 | — retrogaseriana (A propósito de la)..... | 497 |
| — y virus filtrable..... | 556 | O | |
| Lesiones cavitarias del vértice. Fenicectomía. Síndrome Cl. Bernard Horner..... | 364 | Obesidad (Algunas consideraciones sobre el tratamiento dietético de la)..... | 494 |
| «Ligamentos pectinados» es un error anatómico (La denominación)..... | 384 | Oftalmías de origen prostático..... | 714 |
| Linfogranulomatosis inguinal subaguda..... | 506 | Oftalmología extranjera durante el presente año (La). Oído» (El empleo de la glicerina fenicada contra el «dolor de)..... | 685 |
| Lipoma de línea axilar posterior..... | 555 | Orina (Reacciones del percloruro de hierro en la)... | 445 |
| Líquido cefalorraquídeo en el recién nacido normal (El)..... | 499 | Orquiepididimitis a neumococo (Un caso de)..... | 257 |
| — cefalorraquídeo (Naturaleza y determinismo de la xantocromía del)..... | 311 | Osteomalacia: Su patogenia; sus tratamientos (La)... | 498 |
| Litiasis biliar (La eupaverina para combatir los ataques agudos de)..... | 522 | Osteomielitis aguda (A propósito del tratamiento de la)..... | 469 |
| Lipopodium (Un caso interesante de)..... | 489 | Otitis crónica supurada (Tratamiento de la)..... | 446 |
| Lupus (Curioterapia subcutánea del)..... | 56 | Otorrinolaringología en el año 1931 (La)..... | 106 |
| — eritematoso (Las fricciones de oxícloruro en el tratamiento del)..... | 390 | | 691 |
| — eritematoso (Relaciones entre la etiología y el tratamiento del)..... | 698 | P | |
| M | | Paludismo experimental y su sensibilidad a la quinina (Consideraciones sobre las gráficas del)..... | 312 |
| «Mama dolorosa». (La causa de la) Tratamiento mediante el residuo ovárico..... | 79 | — (De cómo obra la quinina sobre el)..... | 363 |
| Manchas de Tardieu. Su patogenia..... | 312 | — por la plasmoguina (Contribución al estudio del tratamiento del)..... | 446 |
| Medula ósea como medio de diagnóstico (La)..... | 336 | — terapéutico (El)..... | 153 |
| Melanogénesis (Contribución al estudio de la)..... | 703 | Pan químico (El)..... | 523 |
| Meningitis sifilíticas (Las formas mentales de las)... | 287 | Páncreas en los tuberculosos (Alteraciones del)..... | 36 |
| Metabolismo basal en las dermatosis (El)..... | 462 | Parálisis bilateral del posticus y manos de Araudchenne en un tuberculoso pulmonar..... | 19 |
| Metabolismo del calcio (Influencia terapéutica del)... | 518 | — general por la infección palúdica provocada (Tratamiento de la)..... | 308 |
| Método de Jacobaeus: Técnica personal (La liberación de adherencias pleurales con el)..... | 640 | — generalizada postdiftérica..... | 527 |
| Movilidad duodenal..... | 704 | — obstétrica (Sobre varios casos de)..... | 363 |
| Microbronconeumopatías moniliasicas agregadas al cáncer pulmonar (Las)..... | 391 | Parotiditis epidémica (Nuevo tratamiento y profilaxis de la)..... | 392 |
| Miocardia: Estado actual de la cuestión..... | 364 | Pasta de Unna (Fórmula modificada de la)..... | 336 |
| Miopatía pseudohipertrofica de Duchenne (Sobre la)... | 528 | Pediátrico (El año)..... | 664 |
| N | | Pelagra (La)..... | 353 y 381 |
| Narcolepsia (Algunas consideraciones a propósito de los síntomas y la patogenia de la)..... | 536 | Peristaltismo inmediato provocado por el suero hiperclozurado intravenoso (Nota sobre el)..... | 236 |
| — esencial y su tratamiento por la insuflación de aire por vía suboccipital (La)... | 562 y 616 | Piel aclaran el problema de la balneología (De cómo las recientes adquisiciones sobre las funciones de la)..... | 640 |
| — (Sobre dos casos de)..... | 583 | Piretoterapia en la demencia precoz..... | 179 |
| — y somnolia y su tratamiento con la efedrina (El sueño patológico)..... | 588 | — en la epilepsia..... | 177 |
| Narcosis (Variaciones que experimenta la reserva alcalina por la)..... | 590 | — en la neurosífilis (La)..... | 157 |
| Nefritis (Estudio fisiopatológico de la hiperclozuración apareciendo en el curso de algunas)... | 500 | — en otras neuropatías..... | 203 |
| — y enfermedades cardiovasculares (Relaciones entre)..... | 211 | — en las enfermedades del sistema nervioso..... | 152, 176 y 200 |
| Neoplasias (Bioquímica de las). Consideraciones sobre las fermentaciones en los leucocitos y células neoplásicas..... | 128 | — (Historia de la)..... | 152 |
| — malignas (Consideraciones previas sobre los tejidos propios de las)..... | 99 | Pitoterapia en los estados vesánicos..... | 420 |
| Neumonía típica, lobular y celulosa (Sobre la naturaleza de la)..... | 188 | Plexo hipogástrico superior (La resección del). Su valor real en la terapéutica quirúrgica..... | 15 y 360 |
| Neumonías y bronconeumonías de tipo gripal (La tementina en las)..... | 577 | Poliomielitis aguda o enfermedad de Heine-Medin (La) del Bas Rhin (Estudio de la epidemia de)..... | 597 |
| Neumotórax espontáneo (Reflexiones acerca del).... | 240 | — (Historia de la)..... | 260 |
| — (Falsas contraindicaciones del)..... | 535 | Precarencia «C» en clínica (La)..... | 612 |
| | | Prematuros y débiles (La ración alimenticia de los)... | 212 |
| | | Presión arterial en las enfermedades cardiovasculares lúéticas (La)..... | 587 |
| | | — sanguínea (Hábito constitucional y)..... | 301 |
| | | — venosa periférica y su valor normal en el hombre (La)..... | 310 |
| | | Prostático con orina turbia es siempre un prostático? (¿El)..... | 444 |

| | Páginas |
|---|---------|
| Proteinoterapia en la sepsis puerperal (Algunas consideraciones sobre)..... | 640 |
| Protoporfirina (Sobre la)..... | 638 |
| Pruebas mentales en Psiquiatría (Valor de las)..... | 19 |
| Psiquiatría en 1931 (La)..... | 678 |
| Psicosomáticos de «El Quijote» (Ensayo sobre los tipos)..... | 653 |
| Psoriasis (Etiología del)..... | 582 |
| — vulgar (Sobre la etiología del)..... | 311 |
| Pústulas de vacuna en los párpados..... | 537 |

Q

| | |
|---|-----|
| Q uemaduras (Tratamiento de las)..... | 136 |
| Q uina (Zuma en el descubrimiento de la)..... | 644 |
| Q uirúrgicas (Paradojas)..... | 665 |
| Quiste del ovario izquierdo de doce kilos de peso, otro de dos y medio y algunas consideraciones filosóficas al respecto..... | 583 |
| — hidatídico de hígado..... | 696 |
| Q uistes supurados del ovario..... | 359 |
| — del ovario durante el embarazo (Los)..... | 521 |

R

| | |
|---|-----------|
| Radiográficas (Una biblioteca de películas)..... | 35 |
| Radioscopia pulmonar (Técnica e indicaciones de la)..... | 108 |
| Raquiánestesia (La)..... | 312 |
| — en el niño (Prosiguiendo mis consideraciones anteriores sobre)..... | 310 |
| Reacción de Rubino en la lepra..... | 591 |
| Reflexoterapia quiroeléctrica (La)..... | 187 |
| Régimen desequilibrado y enfermedad..... | 699 |
| Relación entre la adaptación térmica de los organismos y el valor de los coeficientes térmicos de sus funciones (La)..... | 704 |
| Resonador de Wilkinson (El)..... | 589 y 617 |
| Retina (Indicador de los desgarros en el desprendimiento de la)..... | 609 |
| Reumatismo crónico (Consideraciones sobre la etiopatogenia del)..... | 420 |
| — melitocócico primitivo (El)..... | 56 |
| — poliarticular agudo (El método salicilocalcalino en el tratamiento del)..... | 495 |
| Revulsivo externo muy energético (Un medio)..... | 612 |
| Ritmo fundamental del corazón de la rana (Influencia ejercida por los líquidos normales de perfusión sobre el)..... | 360 |

S

| | |
|---|-----|
| Sangre (La reproducción en las células neoplásicas, en las células sexuales y en los elementos embrionarios de la)..... | 125 |
| — y de los tejidos del mismo origen embriológico (Importancia fisiopatológica de la)..... | 100 |
| — y la secreción gástrica (La acción de los extractos de mucosa gástrica sobre la)..... | 377 |
| Sarampión (Measles prophylaxis) (Profilaxis del)..... | 333 |
| Sarcoma de mama (Aspectos morfológicos del)..... | 704 |
| — linfoblástico (Alrededor de un caso de)..... | 210 |
| — fusocelular de las partes de la región anterior de la pierna..... | 363 |
| Sensibilización experimental (Ensayos de). Salvarsán en el hombre y los animales..... | 337 |
| Septicemias y las acciones a distancia de las micosis (Las). Sus reacciones biológicas..... | 162 |
| Sierra del Guadarrama. Su influencia en la salud (Estrabaciones de la)..... | 281 |
| Sífilis (El tratamiento no específico de la)..... | 527 |
| — hepática de forma pseudoneoplásica..... | 702 |
| — hereditaria (El ojo y la)..... | 471 |
| — con el cáncer (Relación de la). Valor de la lucha antivenérea desde el punto de vista oncológico..... | 364 |
| — (Ensayos acerca de la profilaxis de la)..... | 333 |
| — gástrica (La). Reflexiones fundadas en 93 casos..... | 495 |

Páginas

| | |
|---|-----|
| Sífilis sin chancro (Las)..... | 235 |
| Sifilíticos (La reacción de Wassermann, anomalía aislada del líquido cefalorraquídeo de los)..... | 442 |
| Síndrome adiposo genital de origen no tumoral (Un caso de)..... | 18 |
| — bradiquinético o parkinsonismo postencefalítico (El)..... | 494 |
| — gravídico circulatorio (El)..... | 264 |
| Síndromes tubero-infundíbulo hipofisarios (Contribución al estudio de los)..... | 238 |
| — vasomotores de las extremidades (Terapéutica de los)..... | 6-8 |
| Sistema nervioso vegetativo por la prueba de la neotrofia digestiva (La posibilidad de determinar el tono funcional del)..... | 288 |
| — linfático y de la nutrición en los niños (Desórdenes del). La urgencia de un tratamiento diligente y eficaz..... | 528 |
| — nervioso central (Ensayos sobre sustancias excitantes existentes en el)..... | 703 |
| Sudoku (El)..... | 156 |
| Solución saturada de sulfato magnésico (Fundamentos y conclusiones sobre las aplicaciones locales de)..... | 108 |
| Sombras redondeadas intratorácicas (Las). (Estudio radiológico)..... | 496 |
| Sueño hipnótico. Sueño normal..... | 643 |
| — patológico (narcolepsia y somnolia) y su tratamiento con la efedrina (El)..... | 617 |
| Sulfato de magnesio (Fundamentos y conclusiones sobre aplicaciones locales de solución saturada de)..... | 388 |
| Supuraciones parietales del abdomen..... | 694 |

T

| | |
|---|-----|
| Tabaco; estudio experimental de sus efectos tóxicos (La inhalación del humo del)..... | 135 |
| Taquicardia paroxística en la infancia (La)..... | 525 |
| Tendosinovitis crónica estenosante de Quervain (La)..... | 261 |
| Terapéutica hemostática (El rojo Congo en a)..... | 448 |
| Tensión arterial en la tuberculosis pulmonar crónica (Contribución al estudio de la)..... | 80 |
| Tests de aptitud para los estudiantes de Medicina..... | 515 |
| Tiñas de la infancia (Un tratamiento nuevo de las)..... | 358 |
| Tiroides y recambio hemoglobínico..... | 713 |
| Tos (El tratamiento de la)..... | 35 |
| Toxicidad acumulativa de la emetina (Los primeros signos de la)..... | 262 |
| Tratamiento endobronquial..... | 251 |
| Trastornos intestinales agudos de verano en los niños pequeños (Procedimientos más eficaces para evitar y curar los)..... | 136 |
| Tuberculosis (El síndrome digestivo en la intoxicación)..... | 288 |
| — del lactante (Enfermedad)..... | 308 |
| Tuberculosas en el niño (Primoinfección y reinfección)..... | 136 |
| Tuberculosis (El control diferencial de sangre, según el método de Schilling en la)..... | 262 |
| — cutáneas (La dieta de Gerson y Sauerbruch en las)..... | 715 |
| — de los vaqueros (Las)..... | 211 |
| — pulmonar (Las alteraciones de la forma del corazón en la)..... | 700 |
| — pulmonar (La reacción de sedimentación de hemates en la)..... | 498 |
| — pulmonar (El reposo y el régimen decolorado en el tratamiento de la)..... | 131 |
| — pulmonar (Estudio morfológico del terreno alérgico en la)..... | 238 |
| — pulmonar (Investigación del bacilo de Koch en el contenido gástrico en la)..... | 448 |
| — pulmonar de los adolescentes (La)..... | 121 |
| — y demencia precoz. Los trastornos psíquicos en las fases tórpidas y en las premonitorias de la tuberculosis..... | 212 |
| — quirúrgicas (El sol y las)..... | 591 |
| — y caries dentarias (La decalcificación como causa predisponente de la)..... | 328 |
| Tuberculosis pulmonar. Nistagmus giratorio antihorario persistente (Síndromes atásico abásico y ver- | |

| | Páginas |
|--|---------|
| tiginoso transitorios en un). Consideraciones etio-patogénicas..... | 20 |
| Tuberculosos (El bromuro de acetilcolina contra los sudores de los)..... | 263 |
| — (La práctica de la auroterapia en los)... | 240 |
| Tumores cecales ocasionales. Tumoraciones cecales en enfermos sífilíticos con desaparición rápida bajo tratamiento específico. ¿Sífilomas cecales? Reporte de un caso y revisión de la literatura..... | 15 |
| — cutáneos del trabajo..... | 30 |
| Tumores malignos (Estado actual del tratamiento radioterápico de los)..... | 675 |

U

| | |
|---|-----|
| Úlcera corneal grave tratada por injerto conjuntival. | 711 |
| — del estómago (El tratamiento médico de la)... | 187 |
| — séptica gastroduodenal..... | 36 |
| Úlceras de la pequeña curvadura (Resultados alejados del tratamiento de las)..... | 701 |
| — perforadas (estómago y duodeno) (Sobre el diagnóstico de las)..... | 77 |
| — pilóricas y duodenales: la localización suprahépática del dolor provocado. (Una causa de error en el diagnóstico de las)..... | 334 |
| Úlcus gastroduodenal (Valor de la hipotensión arterial en el diagnóstico del)..... | 556 |
| — gástrico (La radioterapia en el tratamiento del)..... | 584 |
| Uremia (La patogenia de la)..... | 637 |
| Ureteral y uronofrosis en una niña de siete años (Duplicidad)..... | 583 |
| Uretrotomía interna (Accidentes y peligros de la)... | 625 |
| — interna (Errores y complicaciones de la)..... | 618 |
| Urología en el año 1931 (La)..... | 669 |
| Útero (La trasplatación del)..... | 163 |

V

| | |
|---|-----------|
| Varices por el método esclerosante (Empleo de las inyecciones de glicerina en el tratamiento de las)..... | 210 y 387 |
| Velo del paladar (Aportación clínica a propósito de un caso de tumor en el)..... | 94 |
| Vértigo de Meniere (Algunas notas para el conocimiento del)..... | 164 |
| Vesícula biliar comprobado por intervención quirúrgica (Observación de un caso interesante de posible ausencia congénita de)..... | 472 |
| Virilismo postgravídico..... | 507 |
| Virus sífilítico (A propósito del ciclo evolutivo del). ¿El treponema pálido, es virulento?..... | 523 |
| — varicelozosteriano (El)..... | 185 |
| Vitaminas (Las)..... | 182 |
| Vitiligo (Tratamiento del)..... | 263 |

Bibliografías.

| | |
|--|-----|
| Acta radiológica. Suplemento XI: «Tumores malignos de las tonsilas. Estudio clínico con especial referencia al tratamiento radiológico», por el Dr. Elis G. E. Berven..... | 237 |
| Acta radiológica. Suplemento XII: «Aparatos y técnica para el examen Roentgen del cráneo», por el Dr. Erik Lysholm..... | 259 |
| Análisis de alimentos, por el Dr. D. Modesto Maestre Ibáñez..... | 76 |
| Appareil respiratoire, por Pierre Pruvost. Les consultations journalières..... | 208 |
| Cultura y educación antituberculosa, por el Dr. M. J. Rodríguez Sayago..... | 386 |
| Cardiopatías distróficas y esclerosis cardiovascular, por el Dr. Durán Arrom..... | 386 |
| Cien años de Medicina en Bélgica..... | 697 |
| Compendio de técnica radiológica, radiodiagnóstico y radioterapia, por los Dres. Otto Strauss (Berlín) y | |

| | |
|--|-----|
| Otto Müller (Halle), traducido del alemán por los Dres. Carrera (Zaragoza) y Gay (Madrid)..... | 610 |
| Chirurgie de l'ulcère gastrique et duodenal, por Horatomei y Butureanu..... | 208 |
| Das Ulcus problem in Richte moderner Röntgenforschung, por el Priv. Doz., Dr. H. U. Albrecht Oberarty der Medic. Universitäts Klin..... | 305 |
| De Madrid al Círculo Polar, por el Dr. A. Perera.... | 635 |
| Der Operierte Magen, por el profesor Dr. Hermann Meyer-Burgdorff y Dr. Walter Schmidt..... | 332 |
| El cultivo del árbol de la quina en España y en sus posesiones africanas, por Francisco J. Blanco Juste | 493 |
| Diccionario tecnológico de Biología, por el Dr. J. Fuset Tabia..... | 698 |
| Dictionnaire de spécialités pharmaceutiques, por Louis Vidal..... | 580 |
| Die Allgemeinerscheinungen der Hirngeschwülste (Los síntomas generales de los tumores cerebrales), por F. Kehrler (Münster)..... | 133 |
| Die primäre verrücktheit (La paranoia primitiva), por Kurt Kolle..... | 635 |
| El diagnóstico Roentgen del canal digestivo, incluyendo el hígado y las vías biliares, por el Dr. Albrecht..... | 285 |
| Elementos de patología quirúrgica. Traumatismos, por el profesor Laureano Olivares..... | 238 |
| Emetina: Sus diversas aplicaciones en la clínica.... | 679 |
| Enfermedades de los riñones, por el profesor Alejandro von Koranyi..... | 519 |
| Ergebnisse der gesamten tuberkuloseforschung. (Resultados de las recientes investigaciones sobre tuberculosis) Editorial G. Thieme..... | 259 |
| Exploraciones Roentgen en el relieve interno del canal intestinal (Una contribución para el diagnóstico Roentgen clínico, especialmente de inflamaciones, úlceras y cáncer), por el profesor Dr. Hans Heinrich Berg..... | 493 |
| El problema médico social de la tuberculosis..... | 238 |
| El tratamiento por la diatermia, por el Dr. G. Busky (Nueva York), traducido del alemán por F. Reber. | 520 |
| Farmacología de la digital, por A. Gámir..... | 440 |
| Fisiología patológica de los glóbulos blancos de la sangre basada en investigaciones experimentales.. | 611 |
| Homosexualismo (Frente a Gide), por Emilio Donato | 468 |
| Index Merk, 1930..... | 468 |
| La constipation; son traitement, por el Dr. A. Bécart. | 34 |
| La electrocirugía, por el profesor Dr. Franz Keysser. | 698 |
| La imagen roentgenográfica del movimiento y su empleo (Kymografía plana y Kimoscopia), por el doctor Pleikart Stumpf..... | 332 |
| La fiebre ondulante, por H. Violle..... | 493 |
| Innovaciones recientes en Medicina, por los académicos de la Médico-Quirúrgica Española..... | 285 |
| Investigación de la tensión superficial de las aguas mineromedicinales y su interés para la fisiopatología, por el Dr. Francisco Seral Casas..... | 305 |
| Las lesiones discretas de la columna vertebral y su relación con el traumatismo, por el Dr. Lippens (Adrien)..... | 77 |
| Libro de estereoscopia Roentgen, por los Dres. Max Cohn y Walther Barth..... | 358 |
| Maligne pharynx und larynx tumoren (Tumores malignos de la faringe y laringe). Tomo XL de los Fortschritte auf dem Gebiet der Roentgenstrahlen, por A. Zuppinger..... | 493 |
| Manual de Bioquímica, por A. T. Cameron. Traducción de la edición inglesa, por el Dr. Santiago Pi Suñer..... | 493 |
| Manuel de Clinique Chirurgicale Journalière, por Henri Lorin..... | 106 |
| — de Pathologie renale, por Paul Ribierre..... | 259 |
| — technique de L'infirmier des établissements d'aliénés, por Roger Mignot y L. Marchand. | 697 |
| Memorie e comunicazioni scientifiche (1894-1930), por el profesor M. Cesare Serono..... | 186 |
| La pratique de L'ionisation (Aplicaciones médico quirúrgicas), por Pierre Rousseau y Pierre Nyes..... | 132 |
| — medicale illustrée. Directeurs: professeur E. Sergent et docteur R. Mignot et R. Turpin..... | 105 |

| | Páginas | | Páginas |
|--|-----------|---|---------|
| La sexualidad encadenada. Ejemplos y consejos, por el Dr. César Juarros..... | 152 | Milagro en Medicina y en política (El)..... | 585 |
| Las aplicaciones prácticas del laboratorio a la clínica, por el Dr. E. Agasse Lafont. Tercera edición española, traducida por el doctor J. Moreno Morrison.. | 453 | Minoría médica en la Cámara (La)..... | 109 |
| Los niños que vomitan, por M. Pehú y P. Bertoye.. | 54 | Momentos críticos..... | 289 |
| L'Obstetrique du Praticien, por el Dr. Schwaab..... | 209 | Momentos supracríticos y solemnes..... | 613 |
| Pauta para el diagnóstico y tratamiento de la blenorragia, por el Dr. Ricardo Bertoloy..... | 520 | Nuestra actitud ante la clase médica..... | 613 |
| Précis d'Analyse Biologique Clinique, por Et. Barral et Ph. Barral..... | 579 | Parece que fué ayer y aun anteayer..... | 189 |
| — de physiotherapie et de petite chirurgie dermatologiques, por los Dres. Jean Meyer y Jean Saidman. Prefacio del profesor Gougerot..... | 54 | Período interesante..... | 529 |
| Recientes adquisiciones en medicina tropical, por Leonar Rogers. Traducción directa del inglés por E. Luengo..... | 133 | Por fin o por principio..... | 337 |
| — adquisiciones en Psiquiatría, por Henry Devine, traducción de R. Alberca Llorente..... | 133 | Problemas graves que son cuestiones pequeñas y cuestiones pequeñas que significan problemas graves..... | 137 |
| Rheuma probleme (El problema del reuma)..... | 105 | Reglamento de oposiciones a cátedras (El)..... | 37 |
| Selección de los alumnos de Medicina. Valor que en esta selección y en la formación profesional puede concederse a la Anatomía, por el catedrático don Ramón López Prieto..... | 570 | Reunión de la Junta patronal de nuestro Orfanato.. | 289 |
| Sífilis y Medicina Interna, por el profesor H. Schlesinger. Versión del alemán por M. Montaner de la Poza y M. Montaner Fontain..... | 37 | Rumores, propósitos y otros excesos..... | 165 |
| Treinta lecciones de análisis clínicos, por el doctor Modesto Maestre Ibáñez..... | 578 | Siempre igual..... | 213 |
| Tratado general de Radiología Médica (Biología, Patología, Terapéutica), por el profesor doctor Pablo Lazarus..... | 441 | Sigue la actividad confusa..... | 165 |
| — de Histología, por el profesor Giuseppe Levi. Versión española por el profesor E. Fernández Galiano..... | 133 | Solemnidades diversas..... | 57 |
| — de las enfermedades del sistema nervioso. H. Curschmann y F. Kramer, Dr. R. Sarró..... | 610 | Supresión incomprensible..... | 449 |
| — de Patología Quirúrgica de la Infancia, con capítulos especiales de Medicina, Higiene y Ortopedia infantiles, por Erwin Gohrbandt..... | 14 | Sursum corda; nada de pesimismo; ¡rurales, a defenderse!..... | 337 |
| Tuberculosis pulmonar; su diagnóstico, pronóstico y tratamiento médicoquirúrgico, por Emiliano Eizaguirre..... | 357 y 441 | Todo está igual..... | 189 |
| Wissenschaftliche Abhandlung, por Von Ewald Hering (Trabajos científicos de Hering publicados por la Academia de Ciencias de Sajonia)..... | 634 | Tópico (Lo)..... | 393 |
| Zehn Jahre Forschung auf d. physik med. Grenzgebiet (Diez años de investigación en el terreno límite entre Medicina y Física), por Fa. Dessauer..... | 258 | Un año más..... | 705 |
| | | Variedades y efemérides..... | 265 |
| | | Vida política (La)..... | 109 |

Sección profesional.

| | |
|---|-----|
| Abolición del «suspense» (La)..... | 82 |
| Abuelo (El)..... | 475 |
| Academia Médico-Quirúrgica (En la)..... | 560 |
| Acta de la sesión celebrada por la Junta de Damas de «Protección Médica» el día 11 de Junio de 1931. | 89 |
| Actualidad profesional (De la)..... | 191 |
| Agape..... | 266 |
| Ahora o nunca..... | 39 |
| «Ahora o nunca», repito..... | 193 |
| Ante el Seguro Social de Enfermedad..... | 110 |
| Ante la sombra de Francos..... | 57 |
| Anunciada Asamblea de Inspectores Municipales de Sanidad, aplazada (La)..... | 621 |
| Año en las Academias y Sociedades médicas (El)... | 693 |
| Aplazamiento del Congreso Neuropsiquiátrico de Granada..... | 483 |
| Apostillas necrológicas..... | 59 |
| Apuntes para una historia..... | 215 |
| Asamblea de Médicos titulares de Zamora (La)..... | 316 |
| — general del Cuerpo de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad.... | 534 |
| Asociación Internacional de Pediatría Preventiva... — Nacional del Cuerpo de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad... | 321 |
| 144, 370, 482, 534, 592, 593 y | 717 |
| A todos los médicos..... | 88 |
| Bayod..... | 17 |
| Bodas de plata con la profesión (fotografía)..... | 42 |
| Carta abierta..... | 339 |
| — abierta a D. Nicasio Mariscal y García, quien, docto en muchos conocimientos, pone la honra de su trabajo en el trabajo de honrar la historia de su patria e los que la honraron..... | 366 |
| Cartera de «Decio Carlan» (La)..... 190, 217, 242, 290, 426 y | 479 |
| Cese del Dr. Goyanes en la dirección del Instituto Nacional del Cáncer (El)..... 503 y | 530 |
| Colegio de Médicos de Zamora contesta al Dr. Saldisé (El)..... | 141 |
| Combate..... | 290 |
| Comentando un decreto..... | 566 |
| Comentarios a propósito de Sanatorios marítimos y solarios..... | 349 |
| Comité de Salud pública (El)..... | 241 |
| Concepto del compañerismo..... | 173 |
| Congreso Internacional de Accidentes y Enfermedades del Trabajo (VI)..... 21 y | 413 |
| — Internacional de Patología Comparada (II). | 270 |
| Contraste de hace cincuenta años de la «Historia de España»..... | 216 |

Boletín de la semana.

| | |
|--|-----|
| Actualidades..... | 557 |
| Albiñana, premiado..... | 137 |
| Andrés Martínez Vargas (D.)..... | 449 |
| Autobombos..... | 473 |
| Casos de peste..... | 213 |
| Circunstancias extraordinarias..... | 81 |
| Creación de cátedra..... | 81 |
| De Re Sanitaria..... | 241 |
| Debut parlamentario..... | 213 |
| Decepción..... | 641 |
| Después de la tempestad... ¿vendrá el buen tiempo? | 365 |
| Destituciones y vacantes: ¿Voluntarias? ¿Legales? ¿Congruentes?..... | 501 |
| Dimisión presentada..... | 17 |
| Diputados médicos (Los)..... | 81 |
| En el Parlamento..... | 421 |
| Entierro ostentoso..... | 57 |
| Esperanzas y desencantos..... | 705 |
| Estatuto sanitario (El)..... | 37 |
| Extrañeza y solución esperada..... | 641 |
| Introducción al estudio de la Medicina..... | 313 |
| Médicos representantes..... | 37 |
| Médicos y el estado político (Los)..... | 289 |

| | Páginas |
|--|---------|
| Conviene esperar sin desesperar..... | 396 |
| Coste de la asistencia médica desde el punto de vista del médico general (El)..... | 291 |
| Crónicas dermatológicas..... 12, 30, 51, 353 y | 381 |
| — sifiliográficas..... | 235 |
| Cronicón ciceronoide..... | 140 |
| — de cabo de año..... | 559 |
| — deontológico..... | 530 |
| — fabuloso..... 85 y | 341 |
| — historioide..... | 39 |
| — juicioso del año que muere..... | 708 |
| — lírico..... | 214 |
| — necrológico..... 17, 423 y | 642 |
| — servetiano..... | 366 |
| Cuentas del II Congreso de Sanidad Municipal..... | 455 |
| — de los médicos y la riqueza nacional (Las)..... | 630 |
| Curso de Cardiología en el Instituto de Medicina Práctica..... | 221 |
| — de Clínica venereológica y enfermedades de la piel..... | 347 |
| — de enfermedades infecciosas..... | 510 |
| — de vulgarización..... | 453 |
| — de vulgarización antituberculosa organizado por el Dr. Codina..... | 478 |
| — sobre tuberculosis pulmonar..... | 567 |
| Chau-Chau..... | 615 |
| Dejémonos de eufemismos, por lo que se ve poco estimados..... | 18 |
| Desde Logroño..... | 478 |
| Desorientación..... | 426 |
| Dirección general de los Registros y del Notariado..... | 115 |
| Distrito de Medina del Campo..... | 482 |
| Divulgaciones científicas de actualidad..... 27, 121, 297 y | 457 |
| Documento parlamentario..... | 338 |
| Edison (con foto)..... | 423 |
| Ejercicio de la Medicina en Rusia (El)..... | 577 |
| Enfermo (El)..... | 267 |
| Estadística de mortalidad en Madrid en el mes de Julio de 1931..... | 223 |
| — de mortalidad en Madrid en el mes de Agosto de 1931..... | 403 |
| Estemos ojo alerta, porque la batalla decisiva se aproxima..... | 534 |
| Excelencia (Mi)..... | 242 |
| Ferrán..... | 559 |
| Funciones y porvenir de la Asociación Médica Americana en la enseñanza de la Medicina..... | 301 |
| «Gaceta» (La)..... | 143 |
| Gañán y el abogado (El)..... | 85 |
| Gobernador de Burgos (El)..... | 509 |
| Gran lección del profesor Simonena (Una)..... | 167 |
| Gustavo Le Bon (con fotografía)..... | 642 |
| Hablando con el Dr. Juarros..... | 478 |
| Hagamos examen de conciencia..... | 475 |
| Homenaje al Dr. Bardají..... | 270 |
| — al Dr. Fernández Izquierdo..... | 481 |
| Hipospadias..... | 450 |
| Huelga..... | 395 |
| Humanidad..... | 586 |
| Impresiones. 167, 216, 224, 266, 290, 395, 450, 502, 558, 586, 615 y | 707 |
| Inauguración del curso..... | 536 |
| Invierno..... | 707 |
| Laicismo..... | 502 |
| Libertad del Dr. Albiñana (La)..... | 558 |
| Lucha antituberculosa (La)..... | 349 |
| Médicos del Registro civil..... | 115 |
| — diputados en las Cortes constituyentes (A los)..... | 143 |
| — titulares inspectores municipales de Sanidad..... | 193 |
| — y el impuesto municipal de inquilinato (Los)..... | 192 |
| — y diputados médicos (foto)..... | 191 |
| Memoria del honorable compañero y excelente amigo Angel Sanmiguel y Munchuraz, recientemente fallecido (A la)..... | 710 |
| — superior..... | 57 |
| — y demografía sanitarias de Argamasilla de Alba..... | 601 y |
| Modos y modas de mal decir..... | 241 |
| Movilización de todos los organismos médicos para el servicio..... | 220 |

| | Páginas |
|--|---------|
| Necesidad y urgencia de una inspección escolar bajo el aspecto oftalmológico de la cuestión..... | 589 |
| Nobleza obliga..... | 193 |
| Nota de la Dirección general de Sanidad..... | 567 |
| Notas de un observador..... | 69 |
| Nuestros lectores (A)..... | 651 |
| — sentidos y la clínica..... | 709 |
| Nueva Junta directiva..... | 560 |
| Número de médicos (El)..... | 369 |
| Obra médicosocial de Viena (La)..... | 572 |
| ¿Otra vez el desbarajuste en perspectiva?..... | 243 |
| Paliques de actualidad. 424, 451, 476, 504, 533, 559, 588 y | 615 |
| Para el Colegio de Médicos de Vizcaya..... | 109 |
| Para prolongar la vida..... | 112 |
| Pase al estado de los titulares (El)..... | 368 |
| Película quirúrgica en color..... | 506 |
| Peligro sanitario de las inundaciones en China (El)..... | 509 |
| Pérez Mateos (El Dr.)..... | 478 |
| Pluralidad de instituciones psiquiátricas en la moderna asistencia a los alienados (La)..... | 434 |
| Plutarquillo de mazapán (El)..... | 39 |
| Posible presidente (Un)..... | 480 |
| Presentes circunstancias, ¿qué falta por hacer? (En las)..... | 341 |
| Previsión Médica en Bilbao (La)..... | 510 |
| Primera Asamblea Nacional de Colegios Oficiales de Practicantes..... | 243 |
| Principio de igualdad desde el punto de vista biológico (El)..... | 706 |
| Problemas corrientes de la enseñanza médica..... | 218 |
| Profesor de secretos (El)..... | 423 |
| Programa de los premios extraordinarios para el curso de 1932 (Academia Médico Quirúrgica)..... | 345 |
| Propiedad científica (La)..... | 167 |
| Pues señor..... | 480 |
| Reconozcamos nuestras faltas y procuremos su enmienda..... | 506 |
| Reflexiones sobre la Medicina..... | 344 |
| Reglamento de la Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad..... 85 y | 113 |
| Rejuvenecer..... | 216 |
| Relaciones de las autoridades nacionales, provinciales y municipales con la conservación y sostenimiento de los hospitales..... | 243 |
| — de los radiólogos con sus compañeros los médicos generales y especializados en otras materias de la Medicina, con los enfermos y con el personal subalterno..... | 25 |
| Reunión de los diputados médicos..... | 318 |
| — internacional para el fomento de la Medicina del Seguro-Vida..... | 347 |
| — oftalmológica de París (La)..... | 562 |
| Salus populi suprema lex esto..... | 592 |
| Sanidad y la Instrucción pública como bases de la redención de España (La)..... | 8 |
| Segundo desengaño (El)..... | 133 |
| Seguros para la enfermedad y para la vejez en Inglaterra..... | 45 |
| Señores médicos proclamados diputados para las Cortes Constituyentes de 1931..... 113 y | 552 |
| — que forman el Tribunal Profesional, según sorteo celebrado en Junta general extraordinaria celebrado el día 4 de Septiembre de 1931..... | 194 |
| ¿Será, o no, abordado y resuelto el magno problema de la Sanidad Nacional Española?..... | 346 |
| Sesión de las Cortes del 27-5 931..... | 266 |
| — extraordinaria del Colegio de Médicos..... | 341 |
| Sesiones clínicas..... 33, 75, 553 y | 566 |
| Sueño de una noche de verano (El)..... | 694 |
| Tendencia de la enseñanza médica..... | 214 |
| Trabajo del Instituto Nacional de Oncología..... | 219 |
| Una prueba más..... | 249 |
| Unanidad en la acción y en el criterio..... | 620 |
| Unión Internacional contra la tuberculosis..... | 166 |
| «Urge revalorar el título de médico»..... | 144 |
| Vanidad..... | 389 |
| Vergonzosa indiferencia (La)..... | 558 |
| Víctima de la Ciencia (Una)..... | 530 |
| Yo esperaba..... | 40 |
| | 620 |

Academias y Sociedades.

| | Páginas |
|---|-----------------------------------|
| Academia de Farmacia..... | 644 |
| — Española de Dermatología y Sifiliografía.. | 40, 428, 477, 564, 591, 619 y 716 |
| — Médico Quirúrgica... 138, 562, 589, 617 y | 711 |
| — Nacional de Medicina.. 506, 535, 562, 616, 643 y | 710 |
| Agrupación Profesional de Médicos de Sociedades... | 717 |
| Colegio Oficial de Médicos... 22, 168, 194, 221, 318, 346, 370, 396, 454, 568 y | 718 |
| Dispensario Antituberculoso de Buenavista..... | 565 |
| — Antituberculoso Municipal.... 453 478, 508, 538, 565 y | 591 |
| Hospital del Niño Jesús..... | 519 |
| — de la Beneficencia general..... 33, 75, 553 y | 694 |
| — de San José y Santa Adela..... | 716 |
| — de San Juan de Dios..... | 347 |
| Instituto Antituberculoso de las Peñuelas..... | 717 |
| — de Patología Médica del Hospital general de Madrid..... | 377 |
| — Médico Valenciano..... | 345 |
| — Rubio..... 644 y | 454 |
| Sociedad de Psiquiatría y Neurología de Barcelona.. | 18 |
| — de Radiología y Electrología de Cataluña.. | 20, 620 y 717 |
| — Española de Tisiología..... 427 y | 539 |
| — Oftalmológica.. 63, 355, 384, 418, 438, 537, 608 y | 644 |
| Universidad Central. Facultad de Medicina.. | 228 y 205 |

Conferencias.

| | |
|---------------------------|-----|
| Blanco Juste | 644 |
| Carrasco Rus | 508 |
| Codina Castellví..... | 453 |
| Duque Sampayo..... | 565 |
| Esteban Muñoz (Juan)..... | 591 |
| García Moreno..... | 717 |
| García Triviño..... | 644 |
| García Vicente..... | 478 |
| Juarros..... | 454 |
| Navarro Blanco | 565 |
| Trías | 717 |
| Villegas Gallifa | 538 |

Necrologías.

| | |
|------------------------------|-----|
| Franco Rodríguez (José)..... | 59 |
| Sanmiguel..... | 614 |
| Soret | 40 |

Sección oficial.

MINISTERIOS

GOBERNACIÓN.

| | |
|---|-----|
| Asistencia a enfermos psíquicos..... | 116 |
| Autorizando a la Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad para regirse por el Reglamento aprobado en la Asamblea celebrada en Zaragoza en el mes de Mayo de 1930..... | 22 |
| Clasificación de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, aprobándola con carácter definitivo..... | 511 |
| Colegio de Huérfanos. Admitiendo a D. Carlos María Cortezo la dimisión del cargo de presidente del actual Patronato del Colegio de Huér- | |

| | |
|---|-----|
| fanos de Médicos, y nombrando para substituirle a D. José Pérez Mateos, y director al Dr. D. Adolfo Hinojar Pons..... | 719 |
| Colegio de Huérfanos de Médicos. Disponiendo pase a depender de la Dirección general de Sanidad..... | 719 |
| Consejo de Protección a la Infancia. Nombrando para los cargos que se indican a los señores que se citan. Convocando concurso de méritos entre inspectores municipales de Sanidad para designar el que ha de asumir, con carácter interino, la Jefatura del Negociado de referidos inspectores..... | 402 |
| Creación de un Consejo Superior Psiquiátrico y nombramiento de los señores que han de formar parte del mismo..... | 146 |
| Declarando revisibles todos los nombramientos del personal dependiente de la Dirección general de Sanidad..... | 595 |
| Desinfección y desratización..... | 645 |
| Disolviendo la Junta de gobierno y Administración del Sanatorio marítimo de Torremolinos (Málaga), y creando en su lugar una Comisión compuesta en la forma que se expresa..... | 22 |
| — el Consejo de Protección a la Infancia y formándolo con arreglo a las normas que se insertan..... | 222 |
| — todas las Juntas provinciales y municipales antituberculosas dependientes del extinguido Real Patronato de la Lucha Antituberculosa de España y disponiendo se constituyan Comisiones en la forma que se indica..... | 22 |
| Disponiendo que los actuales Institutos provinciales de Higiene pasen a depender administrativamente de la mancomunidad municipal formada por todos los Ayuntamientos de la provincia..... | 170 |
| — que el Colegio Príncipe de Asturias para Huérfanos de Médicos se denomine en lo sucesivo Colegio para Huérfanos de Médicos..... | 371 |
| Examen por el Instituto de Farmacobiología de los productos que se indican..... | 718 |
| Encargando a los inspectores provinciales de Sanidad la aprobación de los proyectos de instalación de Sanatorios..... | 169 |
| Escalafón de médicos titulares. Ordenando su publicación en un folleto..... | 595 |
| Inspectores provinciales de Sanidad. Incompatibilidades..... | 119 |
| Junta provincial de Beneficencia de Barcelona. Disolución y substitución como se indica..... | 90 |
| Liga contra el cáncer. Disponiendo se constituya el Comité ejecutivo..... | 430 |
| Lucha antivenérea. Organización..... | 66 |
| Prohibiendo el ejercicio particular de la profesión médica, en todos sus aspectos y especialidades, al inspector general de Sanidad exterior, y a los directores de Sanidad de los puertos que se indican, y declarando que el ejercicio de todos los cargos médicos de Sanidad exterior es incompatible con el de subdelegado de Medicina. jefe de Sección en los Institutos provinciales de Higiene y epidemiólogo de los mismos..... | 168 |
| Provisión de una vacante en los Servicios Médicos del Seguro Ferroviario..... | 90 |
| Reglamento sobre personal de la Dirección general de Sanidad. Suspendiendo el art. 16 en el sentido que se indica..... | 223 |
| Reorganización de los servicios de la Beneficencia... | 169 |
| Sección de Psiquiatría e Higiene mental. Creando en cada Inspección provincial de Sanidad una Sección..... | 622 |
| — de Psiquiatría e Higiene mental. Estableciendo una Estadística de enfermos mentales.. | 622 |
| Servicio oficial antivenéreo; provisión de vacantes que ocurran..... | 511 |
| Subdelegados de Sanidad. Disponiendo que los que hayan cumplido los sesenta y siete años de edad, puedan continuar en el desempeño de su cargo | |

| | Páginas | | Páginas |
|---|---------|--|------------------------------|
| siempre que, habiendo servido más de diez años no hubieran cumplido los veinte de servicio..... | 194 | JUSTICIA. | |
| <i>Dirección general de Sanidad.</i> | | Médicos del Registro civil. Disponiendo sigan practicando el reconocimiento de cadáveres | 594 |
| Asamblea general del Cuerpo de Médicos titulares. Autorizando su celebración | 594 | Suprimiendo el Cuerpo de Médicos del Registro civil y declarándose a extinguir las plazas de médico propietario..... | 622 |
| Certificaciones facultativas expedidas por los médicos de Navarra..... | 146 | MARINA. | |
| Concediendo subvenciones para la construcción y sostenimiento de Enfermerías para tuberculosos graves y las obras complementarias e instalación de nuevos Dispensarios | 430 | Creando un Sanatorio Central en el sitio y lugar que por este Ministerio se designe..... | 510 |
| Concursos y oposiciones oficiales..... | 318 | TRABAJO Y PREVISIÓN. | |
| Declarando vacantes las plazas de profesor agregado de Enfermedades infecciosas y su clínica, profesor agregado de Higiene escolar y titular de Epidemiología general y Técnica epidemiológica que, respectivamente, regentaban | 645 | Ley de Accidentes del trabajo para los obreros del campo..... | 42 y 65 |
| Disponiendo se convoque concurso oposición libre para proveer las plazas de directores de los Sanatorios marítimos de Oza (Coruña), Pedrosa (Santander) y Malvarrosa (Valencia)..... | 651 | Reglamento para la aplicación a la agricultura de la ley de Accidentes del trabajo. 245, 246, 294, 371 y | 397 |
| Junta provincial de Sanidad de Barcelona: | | | |
| Prohibiendo ofrecer para la propaganda comercial el pago de servicios de asistencia médica mediante cupones de regalo entregados en los comercios... | 429 | | |
| Tribunal que juzgará la provisión de las plazas de director del Sanatorio de Húmera, del Preventorio de San Rafael y Dispensarios antituberculosos de los distritos de Hospital y Buenavista y ayudantes fisiólogos de los Dispensarios de Buenavista, Universidad y Hospital | 319 | | |
| — que juzgará la provisión de tres plazas de pediatras de los Dispensarios de los distritos de Buenavista, Universidad y Hospital..... | 319 | | |
| — que ha de juzgar las plazas de médicos encargados de los laboratorios de los Dispensarios de los distritos de Universidad, Hospital y Buenavista..... | 319 | | |
| — que ha de juzgar la plaza de odontólogo de los Sanatorios de Húmera y Valdelatas y Preventorio de San Rafael | 319 | | |
| — que juzgará las dos plazas de Otorrinolaringología con destino una a los Dispensarios antituberculosos y otra a los Sanatorios de Húmera, Valdelatas y Preventorio de San Rafael | 319 | | |
| — que ha de juzgar la plaza de radiólogo de los Dispensarios antituberculosos de los distritos de Universidad, Hospital y Buenavista..... | 319 | | |
| INSTRUCCIÓN PÚBLICA Y BELLAS ARTES. | | | |
| Escuela Especial de Matronas. Disponiendo quede adscrita a la Facultad de Medicina de Madrid.... | 540 | | |
| Estableciendo la cátedra de Endocrinología y anunciando su provisión a propuesta de los Centros que se indican..... | 91 | | |
| Incompatibilidades de asignaturas del plan de estudios de la Escuela de Odontología..... | 539 | | |
| Normas para la obtención de los títulos profesionales..... | 90 | | |
| Nuevo plazo de admisión de instancias para las oposiciones a Cátedras..... | 539 | | |
| Planes de estudios de Medicina para el curso 1931 y 1932 | 347 | | |
| Que las certificaciones facultativas que se expidan a los efectos del art. 111 del Estatuto del Magisterio vigente no será necesario que sean juradas..... | 651 | | |
| GUERRA. | | | |
| Sanidad Militar. Regulando la provisión de destinos. | 146 | | |
| HACIENDA. | | | |
| Nombrando a los médicos que se indican para el reconocimiento de funcionarios públicos..... | 320 | | |
| | | Sin perjuicio de publicar íntegras las disposiciones oficiales que sean de interés general para nuestros lectores, a continuación adelantamos el resumen de las aparecidas en la <i>Gaceta</i> .. 89, 115, 146, 318, 371, 510, 594 y | 621 |
| | | | |
| | | Crónicas. | |
| | | Academias..... | 195, 512, 568 y 624 |
| | | Agresiones a los médicos siguen a la orden del día (Las)..... | 296 |
| | | Alumnos internos | 44 |
| | | — internos de la Facultad de Medicina de Sevilla..... | 24 |
| | | Ampliación de sales..... | 320 |
| | | Agrupación de Médicos..... | 172, 272 y 624 |
| | | Angel Sanmiguel (D.)..... | 172 |
| | | Asambleas y Congresos..... | 67 y 568 |
| | | Aspirantes a las plazas de sanatorios, preventorios, etcétera | 404 |
| | | Ateneo de Ciencias Médicas de Málaga..... | 624 |
| | | Auxiliares sanitarios y el ministro de la Gobernación (Los)..... | 484 |
| | | Bandera de la Cruz Roja (La)..... | 432 |
| | | Bartrina (El Dr.)..... | 596 |
| | | Carnet sanitario del estudiante en Francia..... | 295 |
| | | Casa de Salud y Escuela de Matronas de Santa Cristina..... | 172 |
| | | — de Salud Valdecilla..... | 44 |
| | | — internacional del médico..... | 92 |
| | | Caso ejemplar..... | 148 |
| | | Clasificación de partidos médicos | 623 |
| | | Clemenceau (El Dr.)..... | 67 |
| | | Colegios..... | 91, 195, 295, 296, 376 y 404 |
| | | Colonia escolar ambulante..... | 195 |
| | | Comité ejecutivo de la Asociación de Médicos Titulares visita al Sr. Alcalá Zamora (El) | 375 |
| | | Concursos | 24 |
| | | Conferencias..... | 44, 172 y 248 |
| | | Congresos... 66, 67, 68, 120, 171, 172, 272, 295, 376 404, 484 y | 596 |
| | | Consejo Nacional de Sanidad | 148 |
| | | Consulta de enfermedades de la sangre | 404 |
| | | Consultoría de la Cruz Roja | 404 |
| | | Crucero de <i>Bruxelles Medical</i> | 596 |
| | | Cruz Roja española..... | 512 |
| | | — Roja y las inundaciones en China (La)..... | 248 |
| | | Cursos... 67, 120, 195, 196, 295, 296, 404, 456, 512, 568, 624 y | 652 |
| | | Decreto anunciado..... | 623 |
| | | Diputación de Madrid y los Hospitales (La)..... | 195 |
| | | Dirección de la Escuela de Puericultura (La)..... | 272 |
| | | — general de Sanidad..... | 720 |
| | | Dispensario Antituberculoso «Amparo Landa»..... | 147 |
| | | — Antituberculoso Municipal..... | 375 |

inas

594

622

510

65

397

621

624

296

44

24

320

624

172

568

404

624

484

432

596

295

172

44

92

148

623

67

404

196

375

24

248

596

148

404

404

596

512

248

652

623

195

272

720

147

375

Páginas

| | |
|--|--------------------------|
| Distinción merecida..... | 375 |
| Elogio y gratitud al Dr. Vital Aza..... | 652 |
| En honor de Bacellé..... | 120 |
| Epidemia de sarampión..... | 224 |
| Escuela de Odontología..... | 456 |
| — Internacional de Altos Estudios de Higiene, de París..... | 456 |
| — Nacional de Anormales..... | 295 |
| — Nacional de Sanidad..... | 376 y 512 |
| Farmacias militares (Las)..... | 456 |
| Forensías..... | 23 |
| Fundación Rockefeller..... | 296 |
| Giro a nuestros suscriptores..... | 248, 272 y 296 |
| Gobierno de la República concede el título de villa al pueblo donde nació Miguel Servet (El)..... | 348 |
| Homenajes.. 44, 172, 196, 248, 272, 295, 320, 456 y Ingreso en los Sanatorios (El)..... | 623 |
| Institutos..... | 195 |
| Jornadas Médicas (Las)..... | 272, 404, 431, 432 y 484 |
| Juntas..... | 224 |
| Lecciones prácticas de psicoanálisis..... | 92, 172 y 91 |
| Liga Española de Higiene Escolar..... | 44 y 592 |
| Loable proceder..... | 484 |
| Matronas celebran el aniversario de la creación del Colegio oficial (Las)..... | 148 |
| Médicos de Sociedades..... | 296 |
| Ministerio de Sanidad..... | 512 |
| Museo de Higiene en Roma (Un)..... | 24 |
| Necrologías..... | 272 |
| Nombramientos..... | 91, 376 y 404 |
| Nuevo redactor..... | 24, 67 y 120 |
| | 67 |

Páginas

| | |
|---|------------------------|
| Oposiciones..... | 196 y 320 |
| Palabras del Dr. Juarros en la Asamblea progresista de León..... | 404 |
| Palacios Olmedo, mejorado (El Dr.)..... | 275 |
| Patriarca de la Medicina (Un)..... | 248 |
| Pensiones..... | 68 y 248 |
| Pérdidas sensibles..... | 484 |
| Pésame..... | 295 |
| Petición del Colegio de Zaragoza (Una)..... | 272 |
| — de una cátedra para el Dr. Del Río Ortega.. | 404 |
| Ponencia sobre estupefacientes..... | 172 |
| Practicantes en la Beneficencia..... | 196 |
| Premios y recompensas..... | 67, 68, 140, 432 y 483 |
| Previsión Médica Nacional (La)..... | 484 |
| Protesta del Colegio Médico de Zaragoza por los atro- pellos de que son víctimas los médicos rurales.... | 375 |
| El reuma del heno..... | 68 |
| Rosario de Santa Fe..... | 484 |
| Sanidad, función del Estado (La)..... | 196 |
| Sección de Higiene de la Sociedad de Naciones..... | 484 |
| Semana de la tuberculosis en Davos (La)..... | 92 |
| — Médica Montañesa (La)..... | 196 |
| Servicio Médico de la F. U. E..... | 67 |
| Sindicato médico de Vizcaya (El)..... | 272 |
| Sociedades..... | 23, 92 y 484 |
| Socorros para médicos y sus familias. 67, 540, 652 y | 720 |
| Suministro de suero antidiftérico..... | 248 |
| Universidad de Madrid..... | 172 |
| Vacaciones para médicos..... | 624 |
| Viaje de estudios..... | 272 |
| Víctor Cortezo, triunfa en París..... | 194 |

Abac
Acef
Acu
Adal
Agu
Alan
Alar
Ales
Algo
Alqu
Alva
Alle
Alle
Amo
And
Aud
Arag
Arjo
Arm
Ayn

Bae
Bal

Barl
Baro
Baro
Baro
Baro
Baro
Bis
Bas
Bas
Bec
Beh
Bej
Bele
Bel
Ben
Ben
Ben
Ber
Ber
Ber
Ber
Ber
Ber
Bet
Bis
Blar
Blar
Blar
Blu
Bon
Bon
Bon
Bon
Bot
Bou

| | Páginas |
|------------------------------|---------------------|
| A | |
| Abadie | 702 |
| Aceña (M.) | 693 |
| Acuña (M.) | 389 |
| Adalid (J.) | 311 |
| Aguado | 41 |
| Alarcón (Alfonso G.) | 333 |
| Alarcón (Juan Ruiz de) | 558 |
| Alestra (L.) | 310 |
| Algora Nieto (Manuel) | 131 |
| Alquier (L.) | 187 |
| Alvarez Cascos | 41 y |
| Alvaro Wall (J.) | 426 |
| Allen Goldbloom (A.) | 15 |
| Allende (C. J.) | 470 |
| Amor (R.) | 312 |
| Anderodias | 55 |
| Audier (M.) | 638 |
| Aragón (Ernesto) | 472 |
| Arjona | 64, 329, 537, 538 y |
| Armas Cruz (R.) | 16 |
| Ayman (David) | 445 |

| | |
|---|-------------------------------|
| B | |
| Baeyer | 288 |
| Balardo (Dottore) ... 18, 39, 85, 141, 214, 316, 341, 368, 424, 533, 559, 643 y | 709 |
| Barbé | 442 |
| Bard (Leopoldo) | 349 y |
| Baremborg (L. H.) | 333 |
| Barnk (H.) | 212 |
| Barraquer y Carero (Tomás) | 589 y |
| Basterra | 64, 418 y |
| Bassemans (A.) | 703 |
| Bastos Ansart (Manuel) | 392 |
| Beco (L.) | 445 |
| Behagel | 56 |
| Bejarano | 41, 428, 429, 447, 477, 591 y |
| Belehradek (J.) | 704 |
| Beltrán Logroño | 696 |
| Benavente | 716 |
| Benedek | 336 y |
| Benichón (A.) | 583 |
| Beretervide (Juan José) | 496 |
| Berini Ferrán (Juan) | 496 |
| Bermejo | 472 |
| Bernes (A.) | 691 |
| Berto (Paúl) | 526 |
| Bertoloty | 497 |
| Bettino (S.) | 564 |
| Biscarri de Rubio (Arturo) | 389 |
| B'anc Fortacín ... 33, 76, 106, 132, 553, 665, 694 y | 188 |
| Blanco Cicerón (S.) | 712 |
| Blanche (Paúl) | 162 |
| Blumenthal | 635 |
| Bonaba (José) | 611 |
| Bonnet Roy (F.) | 499 |
| Bonorino (C.) | 106 |
| Borrachero (Wenceslao) | 307, 388 y |
| Borrás (Narciso) | 144 |
| Bottema (M.) | 288 |
| Boulanger (P.) | 582 |
| | 164 |

| | Páginas |
|---------------------------------|---------|
| Bouneau (R.) | 286 |
| Brachetto Brian (Domingo) | 497 |
| Bras de Sá (L. J.) | 446 |
| Bredech (F.) | 262 |
| Breteau | 390 |
| Bricq (R.) | 526 |
| Brites (S.) | 704 |
| Brito (Joaquín A. de) | 625 |
| Brocher (A.) | 363 |
| Brunstug (L.) | 527 |
| Bruques (C.) | 361 |
| Bulnes (Martín A.) | 210 |

| | |
|-------------------------------------|--|
| C | |
| Cabanilla Cevallos (Federico) | 36 |
| Cade (A.) | 334 y |
| Calvo (M.) | 702 |
| Camaner (Armando F.) | 377 |
| Carles (J.) | 238 |
| Caro Patón | 36 |
| Carulla Riera (Vicente) | 477 |
| Carrasco Martínez | 20 y |
| Carro García (Santiago) | 584 |
| Castex (Mariano R.) | 715 |
| Castillo | 616 |
| Castresana (Baldomero) | 311 |
| Castrillo | 311 |
| Castro (U. de) | 273 |
| Castro | 338 |
| Castro Villagrana (F.) | 311 |
| Casuso (Alejandro) | 710 |
| Centeno (A. M.) | 497 |
| Catalina Prieto (Alberto) | 15 |
| Centurión (José F.) | 581 |
| Ceruti (G.) | 711 |
| Cifuentes (Pedro) | 364 |
| Cimino Berenguer | 389 |
| Cimitri (C.) | 197 |
| Cirera y Voltá (Ramón) | 495 |
| Claude (H.) | 495 |
| Cocharán (M.) | 56 |
| Codina Castellví (José) | 212 |
| Codina Suqué (José) | 16 |
| Colber (C.) | 535 |
| Colón (Irma) | 108 |
| Collazo (J. A.) | 240 |
| Cortés Lladó (Mario) | 526 |
| Cortés Munera | 80 |
| Cortezo (Francisco Javier) | 584 |
| | 537 y |
| | 58, 192, 426, 452, 477, 506, 534, 560, 587 y |
| Corral (M.) | 697 |
| Cospedal Tomé (Antonio María) | 259 |
| Costa (Julio) | 616 |
| Cossio (P.) | 420 |
| Crespo Alvarez (Dacio) | 307 |
| Crespo Alvarez (Antonio) | 112 |
| Criado Aguilár (Francisco) | 598 |
| Cristián (Henry A.) | 587 y |
| Cruchet (René) | 710 |
| Cubero | 490 |
| Cueco (A.) | 494 |
| Cuesta (Miguel) | 428 |
| Culear (M.) | 522 |
| | 475 |
| | 388 |

| | Páginas | | Páginas |
|--------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| Curbelo y Hernández (Arturo) | 136 | Franco (Alfonso) | 598 |
| Cutler (M.) | 79 | Françon (P.) | 261 |
| | | Freund (H.) | 470 |
| Ch | | Fritz Goebel | 581 |
| Chabrol (E.) | 581 | Froment (R.) | 238 |
| Charonnat (R.) | 581 | Fructus (N.) | 358 |
| Charpentier (R.) | 262 | Fuente Hita | 696 |
| Chaves (J.) | 264 | | |
| Chen (H. K.) | 360 | G | |
| | | Gabrielle Monasterio | 472 |
| D | | Galdó Villegas (Antonio) | 136 |
| D'Abreu (M.) | 446 | Galíndez (Lorenzo) | 356 y 526 |
| D'Amato (Hugo. J.) | 556 | Gallart Monés (F.) | 36 |
| Daneri (M.) | 443 | García Mansilla | 440 |
| Danielopolu (D.) | 495 | García Pastor (Roberto) | 312 |
| Danoler | 477 | García Tapia (Antonio) | 589 |
| Davis (Miguel M.) | 630 | García Tello | 310 y 583 |
| Debré (R.) | 209 | García Triviño | 208 y 428 |
| Decio Carlan (En todos los números). | | Gardero (Ch.) | 361 |
| Delaigue (A.) | 443 | Garius (Ch.) | 306 |
| Delherm | 448 | Garretón Silva (A.) | 108 |
| D'Leary (P.) | 527 | Garrido Lestache | 619 |
| Deron (R.) | 239 | Gastón Lyon | 187 |
| Desoille (H.) | 239 | Gay | 41, 477, 564, 585, 591 y 619 |
| Deuvert (F.) | 36 | Geiger (E.) | 287 |
| Díaz (Juan José) | 368, 426, 453, 479, 566 y 621 | Gerlach | 55 |
| Didier Hammer | 521 | Gil Acevedo (Federico) | 288 |
| Dietrich Jahu | 79 | Goldemberg (L.) | 388 |
| Díez (C.) | 80 | Gómez (M.) | 35 |
| Dimitri (V.) | 362 | Gómez (J. M.) | 703 |
| Dittmar (O.) | 288 | Góngora Durán (Antonio) | 328 y 467 |
| Domínguez (Severiano) | 577 | González Aguilar | 712 |
| Dopter | 306 | González Barrio (N.) | 288 |
| Dóssola (Alfredo) | 391 | González Calvo (V.) | 612 |
| Doubrow | 238 | González Campo (J.) | 209 y 672 |
| Driver | 390 | González Deleito (F.) | 27, 105, 121, 297, 457, 597 y 667 |
| Dros | 446 | González Galván (José María) | 36 |
| Duerto (José) | 405 y 527 | González Medina | 40 y 41 |
| Dufour (A.) | 136 | González Pinto (José) | 713 |
| Dufourt (P.) | 286 | González Pinto (R.) | 152, 176 y 200 |
| Dupeier (R.) | 285 | González Rey | 477 |
| Dupou (Inés) | 135 | Gordon R. Kamman | 203 |
| Durán (G.) | 94 y 225 | Gorritz Sánchez (Mariano) | 617 |
| | | Gonthier (B.) | 306 |
| E | | Gooy (J. W.) | 336 |
| Eizaguirre (E.) | 448 | Goy | 308 |
| Eliecer Lara (H.) | 308 | Goyanes (José) | 653 |
| Enríquez de Salamanca | 306 y 332 | Gran | 703 |
| Epstein (I. M.) | 500 | Grandclaude (Ch.) | 210 y 387 |
| Ercole (Ricardo) | 583 | Gresa (A.) | 528 |
| Escudero (Jacinto) | 370 | Griff | 212 |
| Esguerra Gómez (Alfonso) | 470 | Guerra (J.) | 528 |
| Esguerra Gómez (Gonzalo) | 470 | Guilbert (Ch.) | 335 |
| Eustapi | 528 | Guzmán Barrón (Alberto) | 389 |
| Eustermann (G.) | 495 | | |
| Enterría (E.) | 447 | H | |
| | | Hamburger (R.) | 358 |
| F | | Hamsik (A.) | 638 |
| Faroy (G.) | 239 | Harald Natvig | 188 |
| Faure (M.) | 612 | Harold Thomas Hyman | 307 |
| Fayot (G.) | 359 | Hartmann (H.) | 701 |
| Ferey (D.) | 15 y 360 | Heidenreich (A. J.) | 391 |
| Fernández Arratia (F.) | 228 y 250 | Held (I. W.) | 15 |
| Fernández de la Portilla | 477, 564, 619 y 715 | Helión Poboas | 612 |
| Fernández Martínez (Fidel) | 35 y 149 | Hermida (Efrén) | 475 |
| Fernández Sanz (E.) | 434 | Hernández Briz (Baltasar) | 535 |
| Fiessinger (Ch.) | 167 | Herz (K.) | 16 |
| Filippo Macri | 209 | Herrero García (Dionisio) | 711 |
| Forns | 591 | Huarte Mendicoa (J.) | 635 y 691 |
| Fortin | 384 | Hudelo | 211 |
| | | Huertas Barrero (Francisco) | 281 y 616 |
| | | Huguenin (René) | 135 |
| | | Hutet (G.) | 443 |

Páginas

Páginas

Páginas

I

| | |
|------------------------|-----|
| Itkine..... | 212 |
| Izquierdo (J. J.)..... | 360 |

J

| | |
|------------------------|------------|
| Jacobi (A.)..... | 54 |
| Jaesquelin (A.)..... | 362 |
| Jamatobo (F.)..... | 238 y |
| Janbert..... | 308 |
| Jensen (H.)..... | 360 |
| Jiménez Díaz (C.)..... | 391 |
| Jonan (S.)..... | 388 |
| Jonn (S.)..... | 108 |
| Jorge..... | 446 |
| Josdevich (M.)..... | 164 |
| Juarros (César)..... | 191, 338 y |
| Juncosa (J.)..... | 18 |
| Jutz (B.)..... | 54 |

K

| | |
|---------------------|-----|
| Kaplun..... | 637 |
| Kennedy..... | 244 |
| Kistinias (N.)..... | 35 |
| Koenig..... | 420 |
| Kunio (N.)..... | 388 |
| Kuntz (M.)..... | 263 |

L

| | |
|---------------------------------|---|
| Labat (M.)..... | 523 |
| Lafora (Gonzalo R.)..... | 541, 566, 590 y |
| Lafuente..... | 216 |
| Lambert (M.)..... | 387 |
| Lambin..... | 703 |
| Lambret (M.)..... | 210 |
| Lanbie (E.)..... | 287 |
| Landin..... | 555 |
| Landívar (Roberto)..... | 498 |
| Langelez (A.)..... | 499 y |
| Langerón (L.)..... | 638 y |
| Larregla (Santiago)..... | 579 |
| Lecois (S. M.)..... | 333 |
| Lee (S. R.)..... | 444 |
| Lelong (M.)..... | 209 |
| Lemaire (G.)..... | 426 |
| Leo Kessel..... | 307 |
| Leone Bloise (Nicolás)..... | 499 |
| Lepine (Pierre)..... | 523 |
| Leuret (F.)..... | 36 |
| Levaditi (C.)..... | 333 y |
| Levy..... | 442 |
| Liberson (Myriam)..... | 135 |
| Liebmaun (H. G.)..... | 441 |
| Lias (G.)..... | 80 |
| Lobo Regidor (R.)..... | 167, 217, 242, 266, 290, 396, 451, 502, 559, 586, 615 y |
| López Aydillo (Nicolás R.)..... | 590 |
| López Carrión (José)..... | 108 |
| López Cruz (Juan)..... | 89 |
| López Doriga (César)..... | 640 |
| López Prieto (Ramón)..... | 515 |
| López Uralde (Federico)..... | 448 |
| Lorenzo..... | 391 |
| Luis Yagüe..... | 69, 103, 257 y |
| Luna Gafán (José)..... | 712 |
| Lutembacger (R.)..... | 334 |
| Lloret Gil (F.)..... | 164 |
| Llovet..... | 696 |

M

| | |
|------------------------|-----|
| Mac Kenna (M. B.)..... | 390 |
| Macera..... | 584 |

| | |
|---------------------------------------|--|
| Maciel Crespo (Fidel A.)..... | 526 |
| Maignon (F.)..... | 210 y |
| Maldonado y Maldonado (Antonio)..... | 56 |
| Malmejac..... | 135 |
| Malossi (C.)..... | 525 |
| Mansilla..... | 356 |
| Marañón Posadillo (Gregorio)..... | 392, 507, 587 y |
| Marcos..... | 240 |
| Marcus (Joseph M.)..... | 15 |
| Marín Amat (Manuel)..... | 64, 249, 355, 356, 438, 500, 537, 538, 664 y |
| Marín Enciso (Manuel)..... | 355 y |
| Markianes (J.)..... | 556 |
| Márquez..... | 64, 356, 537 y |
| Martín Calderfín..... | 428 |
| Martín (A. V.)..... | 441 |
| Martín Renedo..... | 537, 569 y |
| Martín Salazar..... | 138, 571 y |
| Martínez Bruna (J.)..... | 612 |
| Martínez Saldise (Manuel)..... | 18, 40, 167, 194 y |
| Martínez Vargas..... | 321 |
| Marzo..... | 363 |
| Más y Magro (F.)..... | 288, 364 y |
| Massa..... | 704 |
| Matías Montero y González (José)..... | 601 y |
| Mattei (Ch.)..... | 262 |
| Maximín (M.)..... | 581 |
| Mazzetti..... | 583 |
| Mazzini (Osvaldo F.)..... | 497 |
| Mello (F. de)..... | 446 |
| Méndez (Julio)..... | 603 |
| Méndez Martínez (Rafael)..... | 240 |
| Mengeot (A.)..... | 640 |
| Messer (W. H.)..... | 33 |
| Metalniker..... | 390 |
| Milanés (Fernando)..... | 472 |
| Milhand (M.)..... | 334 y |
| Milián..... | 235 |
| Milton Gonner (H.)..... | 134 |
| Mifana (José)..... | 584 |
| Mira (Emilio)..... | 19 |
| Miralbell (M.)..... | 392 |
| Mitiani..... | 240 |
| Mojica (Carlos Y.)..... | 582 |
| Mondor (H.)..... | 77 |
| Montañés..... | 591 |
| Montesoll (F.)..... | 391 |
| Mora..... | 593 |
| Morana (Alejandro)..... | 34, 493 y |
| Moreinis..... | 637 |
| Morelkahn..... | 448 |
| Morhardt (P. E.)..... | 309 |
| Morizi..... | 444 |
| Morris..... | 446 |
| Morrés Fishbein..... | 301 |
| Mortola (Gregorio)..... | 238 |
| Monzón (A. A. de)..... | 392 |
| Mufuzuri..... | 423 y |
| Mura (S.)..... | 500 |

N

| | |
|---------------------------------|------|
| Nadel..... | 263 |
| Nanta (A.)..... | 162 |
| Navarrete Sierra (Antonio)..... | 526 |
| Navarro Blasco (Angel)..... | 314 |
| Navarro Cánovas..... | 25 y |
| Navarro (R.)..... | 80 |
| Negro (F.)..... | 447 |
| Negro (M.)..... | 444 |
| Neri (F.)..... | 628 |
| Neris Rojas..... | 361 |
| Nerra..... | 471 |
| Netter..... | 135 |
| New..... | 264 |
| Neymann..... | 420 |
| Nicoletti (F.)..... | 263 |
| Noorden (C. V.)..... | 206 |
| Nouvillas (Pedro A.)..... | 681 |

| | Páginas |
|-------------------------------|---------|
| O | |
| Oliete Balader (Vicente)..... | 363 |
| Olivares (L.)..... | 136 |
| Oliver Pascual (Eusebio)..... | 713 |
| Olmedo..... | 444 |
| Ontaneda (Luis E.)..... | 311 |
| Ontiveros (F. J.)..... | 448 |
| Ophüls (W.)..... | 211 |
| Opie (E. L.)..... | 442 |
| Ortega (Daniel)..... | 513 |
| Ortigosa..... | 620 |
| Ortiz de Landázuri (A.)..... | 584 |
| Ortiz Rivas (E.)..... | 107 |
| Otto Fürth..... | 518 |
| Ovchinkof (N. M.)..... | 500 |
| D'Ovidio (Francisco)..... | 526 |
| Oyarzábal (E. de)..... | 45 |

| | |
|------------------------------------|-------------------------------|
| P | |
| Padilla (T.)..... | 307 |
| Paiva (Antonio)..... | 704 |
| Paolo Morgano..... | 471 |
| Pouchet (Victor)..... | 527 |
| Papin (F.)..... | 580 |
| Paquet (M.)..... | 584 |
| Parrin (M.)..... | 263 |
| Pasini..... | 698 |
| Pastor Gómez (Enrique)..... | 618 |
| Paule Lanjón..... | 359 |
| Pellegrín..... | 420 |
| Peña (Alfonso de la)..... | 619 y |
| Peña (Emilio de la)..... | 714 |
| Peña y Díaz (Leonardo de la)..... | 643 |
| Petrequín (P. S.)..... | 107 |
| Phillips (A. W.)..... | 106 |
| Pi Suñer Bayo (C.)..... | 56 y |
| Pierre Delbet..... | 390 |
| Piga Pascual (Antonio)..... | 564, 589, 590, 713 y |
| Pigeón (R.)..... | 240 |
| Pinedo (C.)..... | 581 |
| Pinós (A.)..... | 21 |
| Pittaluga Fattorini (Gustavo)..... | 644 |
| Planelles Ripoll (Juan)..... | 711 |
| Polonowski (M.)..... | 164 |
| Pons Balmes (J.)..... | 312 |
| Powelson (H. C.)..... | 287 |
| Prat (Domingo)..... | 16 |
| Pron (L.)..... | 332 |
| Prwin Becher..... | 637 |
| Paeyrredon (Enrique N.)..... | 497 |
| Puente Tuany..... | 363 |
| Pulido Martín (Angel)..... | 77, 259, 618, 625, 520, 669 y |

| | |
|------------------------------|---|
| R | |
| Rabut (R.)..... | 211 |
| Rahier (Cn.)..... | 387 |
| Ratera (J.)..... | 35, 40, 238, 259, 285, 332, 358, 441, 493, 520, 611 y |
| Ratera (S.)..... | 35, 40, 238, 259, 285, 332, 358, 441, 493, 520, 611 y |
| Rechmiewski (C.)..... | 391 |
| Reding (R.)..... | 363 |
| Resa Fernández (Rafael)..... | 618 |
| Reyes García (Gonzalo)..... | 426 |
| Rhoads (P. S.)..... | 387 |
| Riche (V.)..... | 359 |
| Richter (W.)..... | 419 |
| Rin (O. de)..... | 472 |
| Risi (E.)..... | 238 |
| Rindavetz (F.)..... | 98 y |
| Rivas (J.)..... | 80 |
| Rivas Cabello (Emilio)..... | 420 |
| Rivas Cherif..... | 63 |
| Rodríguez Arias (B.)..... | 18 y |

| | Páginas |
|---|---------|
| Rodríguez de la Cruz..... | 308 |
| Roffo (A. H.)..... | 336 |
| Rohmer (P.)..... | 212 |
| Rojas (José Tomás)..... | 362 |
| Romano..... | 391 |
| Rosenberg (M.)..... | 335 |
| Roubaud (E.)..... | 701 |
| Roubier (Ch.)..... | 598 |
| Rousseau (G.)..... | 469 y |
| Rousset (J.)..... | 306 |
| Roy (J. N.)..... | 163 |
| Royo Villanova y Morales (Ricardo)..... | 82 |
| Ruffini (G.)..... | 312 |
| Ruiz Gómez..... | 428 |

| | |
|-----------------------------------|--|
| S | |
| San Pedro Anchochuri (Juan)..... | 643 |
| Sáenz (Abelardo)..... | 286 |
| Sáinz de Aja..... | 428, 477, 565, 619 y |
| Sala (Tomás)..... | 212 |
| Sala y María (Pablo de)..... | 500 |
| Saldise..... | 243, 267, 342, 396, 475, 508, 534, 592 y |
| Salvat Navarro (Antonio)..... | 528 |
| Sánchez Covisa (José)..... | 429 y |
| Sanmiguel (A.)..... | 193 |
| Santos..... | 556 |
| Sanz Benedit..... | 591 |
| Sarabia y Pardo (Jesús)..... | 619 y |
| Sarro (Ramón)..... | 19 |
| Savignanc..... | 448 |
| Schlapper (K.)..... | 700 |
| Schmutz (E.)..... | 260 |
| Schnuerer (J.)..... | 636 |
| Sedisa..... | 344 y |
| Seminario (C.)..... | 443 |
| Serdukoff..... | 163 |
| Serege (H.)..... | 556 |
| Serroda..... | 336 |
| Sezary..... | 442 |
| Sic..... | 305, 468 y |
| Sicilia Traspaderme (Felipe)..... | 562 |
| Sievers (H.)..... | 419 |
| Simonena Zabalegni (Antonio)..... | 508, 588, 617 y |
| Simoneti (F.)..... | 528 |
| Sivori (Pedro N.)..... | 494 |
| Slocker de la Rosa (E.)..... | 506 |
| Slosse (A.)..... | 363 |
| Solla Casalderrey (Laureano)..... | 436, 462 y |
| Soriano Fischer (Elisa)..... | 589 |
| Soulas..... | 525 |
| Spillmann (L.)..... | 703 |
| Sprecher (F.)..... | 311 |
| Stanley..... | 446 |
| Stark (Victor)..... | 522 |
| Suárez..... | 389 |
| Subirana (Antonio)..... | 19 y |
| Suñer Ordóñez (Enrique)..... | 1 |
| Susini..... | 640 |
| Swendson (James J.)..... | 444 |

| | |
|------------------------------------|--|
| T | |
| Tamalet..... | 702 |
| Tapia (Julio)..... | 16 |
| Tardien (A.)..... | 335 |
| Tello Muñoz (Jorge Francisco)..... | 617 |
| Tertusville (Jorge)..... | 364 |
| Thiers (H.)..... | 700 |
| Thurzo (E. von)..... | 583 |
| Toledano (Amador)..... | 212 |
| Tomé Bona (Javier M.)..... | 12, 30, 51, 54, 106, 353, 381, 418, 485, 520, 619, 620 y |
| Topolevsky (Gregorio)..... | 527 |
| Trías..... | 703 |
| Torres y Torres (Angel)..... | 584 |
| Tournade..... | 135 |
| Trinces (M.)..... | 447 |

| | Páginas | | Páginas |
|--|-----------|---|-----------------------------|
| Tulio Martini..... | 391 | Viera Rafecas (Manuel)..... | 500 |
| Turiat (M.)..... | 362 | Vignes (H.)..... | 698 |
| | | Vilardel (J.)..... | 16 |
| U | | Vilem (M.)..... | 704 |
| Urbain..... | 135 | Villaverde y Larra (José María de)..... | 508, 536, 562, 563 y 712 |
| Useros..... | 34 | Villemin (L.)..... | 260 |
| V | | Violle (P. L.)..... | 286 |
| Valattx..... | 702 | Vital Aza..... | 209 |
| Valdés Lambea (J.)..... | 260 | Vorón (J.)..... | 363 |
| Valerio (A.)..... | 639 | W | |
| Valory..... | 35 | Waitz (R.)..... | 581 |
| Valle Aldabalde (Rafael del)..... | 173 | Weissenbach (R. J.)..... | 261 |
| Vallejo Nágera. 133, 152, 176, 200, 580, 610, 617. 635 y | 678 | Wilder (R. M.)..... | 287 |
| Vallino..... | 584 | Woernes (A.)..... | 163 |
| Van Caulaert (C.)..... | 107 | X | |
| Varela de Seijas (Eduardo)..... | 617 y 713 | Xalabarder (C.)..... | 640 |
| Varigny (Henry de)..... | 112 | Ximénez del Rey (M.)..... | 264 |
| Vercelino..... | 335 | | |
| Véritas..... | 710 | | |

Cuando se debe a la acción de un instrumento, es evidente que se encuentra en el sitio en que dicho instrumento ha actuado. La rotura puede ser completa o incompleta. Se dice que es completa cuando interesa las tres tunicas de la matriz, y se dice, por el contrario, que es incompleta cuando solamente interesa las capas mucosa y muscular, dejando íntegro el peritoneo. En el primer caso se suele expulsar el feto a través de la rotura a la cavidad peritoneal; en el segundo llama la atención la abundancia de la hemorragia, porque como la sangre no tiene paso al peritoneo se vierte toda al exterior.

Los síntomas son unas veces tan evidentes que el diagnóstico se impone por sí mismo, otras veces son atenuados. El dolor es tan intenso que la enferma lanza un gran grito. Tras de él, en vez de los dolores intermitentes queda un dolor continuo, pero las contracciones uterinas han desaparecido. Fluye sangre en abundancia variable, según la parte mayor o menor de la hemorragia que vaya a parar al peritoneo, y por tanto, se oculta a la vista. Pero de todos modos la abundancia de la hemorragia puede ser muy variable, porque no son los bordes de la herida los que más sangran, a no ser que ésta se extienda a la zona de inserción de la placenta, sino los grandes vasos de la proximidad, a los que la herida puede alcanzar. Por tanto, de la posición de la rotura depende que los vasos lesionados sean los más gruesos o no. La exploración demuestra en muchos casos que parte del feto o el feto entero se encuentra en el peritoneo. Por auscultación se observa que ha muerto. En ocasiones se percibe a nivel del sitio de la rotura una crepitación gaseosa a consecuencia de la penetración de aire en el tejido celular.

Si el médico ve a la enferma solamente cuando se encuentra en estado de shock por haber perdido gran cantidad de sangre y no tiene antecedentes exactos de ella, podrá sospechar que se trata de un desprendimiento parcial de la placenta. Pero las contracciones normales que persisten en el caso de este desprendimiento parcial, la falta de una zona muy dolorosa, si la enferma se encuentra todavía en condiciones de aquejar dolor, permitirán desechar la idea. Los

normal del parto dependen del número y del tamaño de dichos tumores. En muchos casos la enferma tendrá embarazo y parto normales; en otros los tumores serán un obstáculo muy serio a la producción de las contracciones uterinas o a la progresión del feto en el momento del parto, más que por la rigidez que puedan ocasionar, por el obstáculo mecánico que crean con su volumen.

La relación y la influencia mutua entre los quistes del ovario y el embarazo o el parto, no se ha estudiado con interés hasta que se ha practicado la ovariectomía para la operación de tales quistes. La mujer que padece un quiste del ovario se puede fácilmente hacer embarazada si el ovario opuesto se encuentra sano. Durante el embarazo el quiste aumenta de volumen y solamente por excepción permanece estacionario o disminuye un poco. En el capítulo de las enfermedades del ovario dijimos lo concerniente a las modalidades que pueden adoptar los quistes de este órgano. Aquí solamente diremos que importa hacer la diferencia entre los que se pueden elevar sin dificultad en la cavidad del abdomen y los que por estar incluidos en el ligamento ancho quedan fijos en la pelvis. Los primeros se colocan, sea a un lado de la pelvis, sea delante o detrás de ella, en tanto que los segundos permanecen fijos. Las complicaciones principales del quiste del ovario, que son la hemorragia, la supuración y la rotura, se producen con facilidad mayor en el curso del embarazo que fuera de él. La rotura es una complicación muy grave que produce por lo menos un 50 por 100 de mortalidad. Se debe a la torsión del pedículo o a la presión que ejerce sobre el quiste el útero grávido. Cuando el quiste está fijo en la pelvis menor es muy fácil que se rompa hacia el final del embarazo por la presión que hace sobre él la parte fetal encajada.

La torsión del pedículo del quiste se hace con mayor frecuencia durante el embarazo que fuera de él, a consecuencia de los desplazamientos que ese quiste tiene que sufrir por el desarrollo del útero. Importa poco que la torsión se haga de manera rápida o lenta, sino que lo trascendental es el grado de oclusión de los vasos. En cuanto a la influencia



del quiste sobre el embarazo, si aquél es pequeño y se encuentra libre, nada hará, pero si es voluminoso, y, sobre todo, si se encuentra adherido, estorba el desarrollo del útero o le obliga a grandes desviaciones. Los quistes dermóides son los más peligrosos en razón de su gran consistencia.

Más variable todavía que la influencia de los tumores o quistes del ovario sobre el embarazo, según la situación y las relaciones de aquél, es la que puede tener sobre el parto. Por voluminoso que sea no entorpecerá en nada el trabajo, si se encuentra por encima del estrecho superior, pero aun así, muchas veces por la desviación a que obligan al útero crean ligeras distocias. En cambio, cuando el quiste es pequeño y se encuentra en la pelvis menor, al tratar de encajarse el feto le lleva por delante y le somete a tal presión que unas veces le rompe, otras veces provoca hemorragias en él y otras hace una presión tan elevada que rompe la pared posterior de la vagina y el periné, expulsándose por el ano una parte de dicha pared vaginal, el quiste y a veces también el feto. Una vez que el parto ha terminado, el alumbramiento se hace siempre con facilidad. Solamente se tropezará con algún obstáculo en los casos en que el tumor, que se hallaba en la cavidad abdominal, descienda a la pelvis al expulsarse el feto.

El puerperio no tiene por qué desviarse del normal, salvo en los casos en que la presencia del quiste obligue a intervenciones especiales para terminar el parto. En cambio, por lo que se refiere al quiste, los días y los meses que siguen al parto requieren una atención especial, porque nunca se sabe si el traumatismo que dicho quiste sufrió fuese grande o no y, por tanto, si tras de él habrá quedado una torsión del pedículo que determine una gangrena o una degeneración, una ruptura vascular cuya consecuencia sea una hemorragia o un estímulo, como consecuencia del cual se produzca un crecimiento rápido del tumor.

El diagnóstico de los quistes del ovario puede ofrecer dificultades muy diversas. En primer lugar, cuando se tienen dudas acerca de la existencia o no existencia del emba-

el acto del parto, si no es un tabicamiento parcial de la vagina que requiera la sección del tabique en el momento del parto, o las anomalías son pronunciadas y en ese caso no se puede producir el embarazo o el producto de la concepción, que no puede encontrar acomodo en un útero de desarrollo muy insuficiente, se expulsa antes del término.

Las roturas uterinas ocurren unas veces durante el embarazo y otras durante el parto. Las primeras se deben a traumatismos violentos, heridas por arma blanca o de fuego o a tentativas de aborto. Las segundas son más corrientes; se producen como consecuencia de gran número de procesos que debilitan la resistencia de las paredes del útero, especialmente las distensiones que sufrió con motivo de embarazos anteriores o las cicatrices de heridas que en la misma ocasión se produjeron. El feto, por sus presentaciones viciosas, sobre todo las de hombro, cuando no puede progresar distendiendo mucho la parte inferior del útero y de este modo se explica el desgarro de la porción distendida por un esfuerzo de la matriz.

También en las estrecheces pélvicas suelen dar lugar a desgarros del útero a consecuencia de los grandes esfuerzos que la matriz tiene que realizar. Por parte del tocólogo, algunos errores de conducta facilitan la producción de los desgarros uterinos. Entre estos errores se encuentran, en primer término, el empleo intempestivo de los medicamentos entóxicos. Ya con la administración de la pituitrina antes de que exista una dilatación suficiente del orificio uterino puede suceder, pero mucho más a menudo sucede cuando se empleaba el cornezuelo de centeno para provocar la aceleración de la marcha del parto. Las intervenciones quirúrgicas intempestivas o practicadas con brutalidad, son también las que pueden originar desgarros; por ejemplo, las aplicaciones de fórceps sin dilatación suficiente, las distensiones violentas del cuello, a veces los legados enérgicos en los casos de alumbramiento artificial.

La rotura del útero se encuentra en el sitio de menor resistencia, que habitualmente es el segmento inferior del órgano. Desde allí se extiende más o menos hacia arriba.

BALNEARIOS ESPAÑOLES

ALANGE

(BADAJOZ)

Bicarbonatado cálcico.—Oligometálicas, poderosamente radioactivas.—Acratotermales.—Enfermedades nerviosas.

Temporada: 1 de Junio a 30 de Septiembre.

ALZOLA

(GUIPUZCOA)

Variedad cloruradosódicas y bicarbonatadas calcio-magnésicas marcadamente litínicas y radioactivas, 30°.

Cloruro nítrico.—Tritismo del ácido úrico, vías urinarias.

Temporada: 15 de Junio a 15 de Octubre.

BALNEARIO DE BOÑAR (LEÓN)

Estación climatoterápica.

Aguas bicarbonatadosódico-cálcicas nitrogenadas.

Las más nitrogenadas de España. Especialmente indicadas en las afecciones broncopulmonares.

Temporada: 1 de Julio a 30 de Septiembre.

CALDAS DE BESAYA

(SANTANDER)

Cloruradosódicas, variedad bicarbonatada, 34 a 37°.

Neurosis, parálisis, catarros bronquiales, reumatismo.

Temporada: 1 de Junio a 30 de Septiembre.

GRANDES BALNEARIOS DE ALCEGA Y ONTANEDA

Únicas aguas que pueden garantizar, con absolutas seguridades de éxito, la curación completa de las enfermedades de la piel, aun en las erupciones más rebeldes; afecciones de la nariz, garganta y bronquios; pruritos y picazones y enfermedades de la matriz.

Temporada oficial: Del 10 de Junio al 20 de Septiembre.

GRAN HOTEL DE ONTANEDA

CABREIROA

Las más litínicas de España.

Vías urinarias. — Estómago. — Diabetes. — Artritis.

Hotel en el mismo Balneario.

Temporada oficial 1.º de Julio al 30 de Septiembre.

Informes: Conde de Aranda, 3, Madrid.

RECOMENDADOS POR LOS MÉDICOS POR LOS RESULTADOS EXCELENTES DE SUS AGUAS

GRAN BALNEARIO DE MEDINA DEL CAMPO

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

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

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

Manantial alcalino « ANITA »

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

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

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

BALNEARIO DE CALDAS DE OVIEDO

Aguas oligometálicas, hipertermales, fuertemente nitrogenadas y radioactivas, 43 grados de temperatura. Especializadas en enfermedades del aparato respiratorio, exclusión de tuberculosis. Bronquitis crónicas en artríticos, reumatismos eréticos dolorosos, de múltiples localizaciones. Arterioesclerosis con hipertensión.

Médico Director: DR. D. HIPOLITO RODRIGUEZ PIRILLA

GRAN HOTEL DEL BALNEARIO, con todo el confort moderno.

Casino, Salón de fiestas, Parques, Conciertos, Cinematógrafo, etc. Centro de excursiones de primer orden.

Temporada oficial, 15 de Junio a 30 de Septiembre.

Comunicaciones: Ferrocarril Vasco - Asturiano y automóvil del Gran Hotel desde Oviedo.

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



Raimundo Fernández Villaverde, 1 y 3 - Tel. 40699
(Glorieta Cuatro Caminos) :—: MADRID

**Fabricación de Mobiliario para
CLINICAS, HOSPITALES Y SANATORIOS**

Oferta especial para los señores médicos.

| | |
|---|--------------|
| Vitrina hierro de 100 X 50 X 80 c/m con 3 entrepaños. | Ptas. 145,00 |
| » de 110 X 55 X 80 » con 3 » | » 165,00 |
| » de 120 X 60 X 80 » con 4 » | » 190,00 |
| Mesa de reconocimiento con almohadones..... | » 100,00 |
| » Eureka con almohadones..... | » 195,00 |
| » con lunas..... | » 295,00 |
| » auxiliar con dos entrepaños..... | » 31,00 |
| » con porta-irrigador..... | » 74,00 |
| Porta-irrigador de pie completo..... | » 55,00 |
| » de pared..... | » 25,00 |
| Cubo a pedal..... | » 27,50 |
| Taburete giratorio..... | » 88,00 |

Rogamos que antes de adquirir su mobiliario o compare nuestros precios.

Visiten nuestros Talleres y Exposición, donde encontrarán infinidad de modelos.

Soliciten nuestro catálogo.

FACILIDADES DE PAGO

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 o g. 54 de yodo que corresponde químicamente a o gr. 71 de K. I.

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

Solo se ha de aceptar el
producto que lleve
el marbete «**AZUL**»

**LIPIODOL
LAFAY**

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

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

4 VII 1931

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

VIAJE AEROSTATICO

DE

FR. GERUNDIO Y TIRABEQUE

CAPRICHOS GERUNDIANO

en que se da cuenta de la expedición aérea que verificaron Fr. Gerundio y su lego en el globo de Mr. Arban, y en su compañía, la tarde del 15 de Noviembre de 1847 (1).

«Esta última proposición parecerá una paradoja, pero como el explicar el

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

vuelo de las aves sería explicar mi secreto, ruego a quien esto lea que suspenda su juicio hasta que yo tenga fondos con que demostrar prácticamente mi teoría, pues entonces verá que este vuelo, al que llamo mi secreto, es muy parecido al fenómeno de la caída de una manzana, la cual, siendo ocasión de que Newton encontrase la ley de gravedad, nada enseñó, sin embargo, a los muchos millones de hombres a cuya presencia habían caído al suelo manzanas maduras. Hace también muchos siglos que las aves surcan los aires delante de los hombres, pero ninguno ha explicado aún mecánica y físicamente su vuelo, al menos que yo sepa; si, pues, me atrevo yo a dirigirme hoy, como lo hago, a nuestra augusta Reina solicitando su real protección, es porque mi máquina es de aquellas que después de vista exclamará cualquiera: *Eso yo también lo hubiera hecho*; y tendré que replicarle para volver por mi honor con la anécdota del equilibrio del huevo sobre una de sus puntas que se atribuye a Cristóbal Colón.

»Por último, la tercera condición *sine qua non* de la navegación atmosférica es el punto de apoyo, que debe ser superior a la potencia y a la resistencia. En efecto, toda máquina, por complicada que aparezca, es reducible a su elemento, que consiste en una sola palanca, la cual a su vez se reduce a sólo tres puntos, que son: el de aplicación de la potencia, aquel que vence a la resistencia y el punto de apoyo: si éste no es más poderoso que los otros dos, la palanca no puede obrar; así, pues, tengo en mis Eolos un punto de apoyo en los aereotribos proporcional a su volumen, y que siempre es mayor que la potencia y la resistencia unidas.

(1) Véase el número anterior.

»Explicar esto tampoco es posible, porque este apoyo está tan íntimamente ligado al motor que casi se confunde con él, como se confunde todavía en la navegación marítima el punto de apoyo con la estabilidad, sin embargo de ser cosas no sólo distintas, sino que casi me atrevo a asegurar que son opuestas, porque en muchos casos creciendo el uno mengua la otra.

»Ruego a ustedes, por fin, señores redactores, etc. — *Pedro Montemayor*. — Medina Sidonia, 30 de Octubre de 1847.

En vista de uno y otros documentos parece que el Gobierno de Su Majestad ha resuelto facilitar al Sr. Montemayor los fondos necesarios para llevar a cabo su atrevida empresa, con la debida intervención para que se inviertan en el expresado objeto y con la posible economía. El Gobierno no hace en esto sino llenar el deber de protección que le incumbe, así como deberá también procurar remover cualesquiera obstáculo que pueda oponerse a la realización del gigantesco proyecto del Sr. Montemayor.

¿Estará acaso reservada a la España la gloria de que uno de sus hijos sea el

a fuer de buenos españoles, le deseamos un éxito tan feliz como él mismo puede desear.

Verdaderamente que si tal fuese el resultado, sorprendería más y sería de mucho mayor éxito por lo mismo que el bufete de abogado tiene tan poca analogía con los hornos del laboratorio

TREPONEMOL SÍFILIS

químico; por no ser el Sr. Montemayor conocido hasta ahora, que sepamos, en el mundo físico; y principalmente por no haber precedido a la grande empresa los ensayos en menores distancias que parece deberían ser necesarios para asegurar el resultado en otra distancia mayor, la proposición, pues, no puede ser más arrogante, y aunque nosotros creemos que su realización está dentro de los límites de la posibilidad nos contentaríamos con ver al Sr. Montemayor presentarse sobre el horizonte de Madrid, aunque no llegara a atracar en el balcón principal del real Palacio, lo cual creemos bastaría para darle no escasa gloria y mucha prez.

Para que se vea hasta qué punto raya la confianza que el Sr. Montemayor tiene en sus Eolos, no podemos renunciar a transmitir a nuestros lectores otro escrito que más recientemente con fecha 13 del actual ha dirigido a los periódicos este ya célebre, aunque futuro aeronauta. El que sigue es aún más notable, más curioso, más original y entretenido que ninguno de los anteriores. Dice así:

«Animado con el favor que me han dispensado al dar cabida en su apreciable periódico a mi artículo sobre navegación atmosférica, les dirijo el siguiente para rectificar una equivocación que padecí en aquél y para hablar de una de las piezas de mis Eolos, sobre la cual ha recaído ya un privilegio de invención que yo ignoraba, porque extraño a la política no leo periódico alguno, y así podrá suceder que ignore lo que me conteste, tanto sobre mi anterior

Diarreas estivales ELDOFORMO

Bayer Meister Lucius

afortunado despejador de esa importantísima y misteriosa incógnita, tras de la cual han corrido infructuosamente tantos años como tras de una sombra vana multitud de sabios de los países más avanzados en la civilización y en las ciencias físicas y exactas? Grande sería ciertamente la gloria del país, y mayor la del afortunado mortal que pudiera decir al mundo: «He aquí hallado y ejecutado lo que tanto se buscaba y apetecía». Desde hoy la región de los aires ha entrado en el dominio de los hombres.

La España aguarda, pues, con viva ansiedad el desenlace de la grandiosa empresa del Sr. Montemayor, y nosotros

ALIMENTOS TIPO DE CASILLATO DE SODA

VITOL
ALIMENTOS TIPO DE CASILLATO DE SODA
ALIMENTOS TIPO DE CASILLATO DE SODA

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, Eozemas, Anemias, Linfadenias, Astenias, Convalecencias.

Apartado de Correos 9.030.—MADRID

artículo como sobre lo que paso a decir en éste, si algún amigo no se toma la molestia de advertírmelo como ahora me sucede.

(Continuará)

ALBUMINURIA

«Stroarsil»—Muy eficaz.

Laboratorio Coll Olivé, París, 111, Barcelona

Los ojos y la nariz.

Cansada un día de llevar anteojos dicen que dijo un día la nariz a los ojos:

«Carga es aquesta que me causa enojos, y no la llevo más por vida mía. ¿Qué fruto saco yo de ser paciente? Hacer a ustedes ver la luz del cielo por uno y otro lente, sin que nunca premiar vea mi celo ni agradecer siquiera afán tan rudo». Dice; da un estornudo, y hete en su pos las gafas en el suelo. De su auxilio privadas, no ven los ojos, aunque dan miradas; ni el pobre pie que dondequier tropieza sabe adonde sus pasos endereza.

Por fin el cuerpo todo, andando aquí y allá, como un beodo contra una esquina da descomulgada y en ella la nariz queda aplastada.

Ahora bien, buen lector, ¿qué es lo [que dices?

¿No es verdad que este cuento, si lo rumias atento, además de moral, tiene narices?

MIGUEL AGUSTÍN PRÍNCIPE.

Lactofitina: reconstituyente infantil.

Academia de Medicina de París.

LA FLÉTORA MÉDICA.—EL GRAN PREMIO ALBERTO I DE MÓNACO DE FRANCOS 100.000.

En el momento en que el Senado tiene en discusión el proyecto de ley de Ambruster, cuando los Sindicatos, los grupos de médicos y de estudiantes, la prensa médica y aun los diarios de gran circulación, se preocupan de la hirviente cuestión del encumbramiento—de la plétora—de la profesión médica, la Academia de Medicina, no podía permanecer silenciosa.

El profesor Sergent fué quien le rompió en la sesión del 13 del próximo pasado mes con una elocuente intervención llevada ante la docta Corporación, y en la cual indicó las causas de la plétora médica y los peligros que lleva consigo, así como también los remedios que podrían oponerse a ella.

Refiriéndose a los documentos que reunió en Enero último en un artículo publicado en la *Revista Francesa*, y otros que dió a conocer después al profesor Balthazard, decano de la Facultad de Medicina de París, el eminente clínico señaló en ellos amenazada la profesión y el público comprendió que el deber de la Academia estaba en defenderla.

A petición suya ha sido nombrada una Comisión que estudiará este grave asunto de la plétora médica; precisará

las causas, comprobará los peligros y buscará los remedios, y la Academia elevará en el plazo más breve posible la decisión que discutirá el Senado antes que se abra la del proyecto de ley de Ambruster.

El gran premio bienal Alberto I de Mónaco, de 100.000 francos, fué decidido por la Academia en la misma sesión en reunión íntima. Fué constituida una Comisión que se encargó de establecer las proposiciones. Todas las candidaturas espontáneas fueron desestimadas. Entre los sabios con que podía contar la Academia, se citaban los Sres. Beredka, Leriche, Ramón, Sabouraud y Veillon.

Transcurrido el plazo dado a la Comisión para deliberar y obrando conforme con lo dispuesto en los Estatutos acerca de la atribución del gran premio

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemolol. - Purgantil (Jarabe de Frutas)

Véase anuncio, página II.

Alberto I de Mónaco, de 100.000 francos, en completo acuerdo con la Comisión cuya proposición y composición señalamos días atrás, la Academia de Medicina, por unanimidad, concedió en su última sesión tan señalada recompensa al Dr. Veillon, médico jefe del servicio en el Hospital Pasteur y creador de la técnica para la investigación de anaerobios clínicos.

El profesor Legueu, en su nombre y en el de los Sres. Frey y Truchot, expuso, acompañando su demostración con unas interesantísimas proyecciones, los positivos resultados que han obtenido él y sus compañeros por mediación de la arteriografía renal.

Los Sres. Legueu, Frey y Truchot han empleado el método de dos santos, Lamas y Caldas, consistente en inyectar por punción en la aorta abdominal una mezcla concentrada de abrodil y yoduro de sodio y en sorprender por mediación de la radiología la transmisión de este líquido opaco al territorio de la aorta abdominal.

Por este procedimiento se alcanzan datos limpios y sencillos acerca de la circulación renal, de la existencia de neoplasmas, de la localización tuberculosa, etc., etc.

Y este método que utilizan los autores hace varios meses se ha comprobado que es muy superior, en precisión, a las urografías intravenosas. Por otra parte, sus ventajas no se encuentran atenuadas por ningún grave incidente. Para evitar el dolor que provoca la inyección, el profesor Legueu, y los señores Frey y Truchot adormecen a sus enfermos. Les ha parecido preferible la anestesia general a la anestesia del plexus o a la intracardiaca.—M. P.

JARABE ALMERA

a base de fosfato de cal gelatinoso, el más asimilable.

BUENA ES LA VIDA cuando bien se emplea.

ERNESTO RENAN.

A MUCHA cortesía, mayor cuidado.

LAS COSAS VIEJAS (1)

Porque cuando el concepto es más [común] siendo tratado en novedad y tino, es mayor su alma y más dulce su espíritu.

FERNANDO DE HERRERA.

CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA. benzocinámico.

LOS MANDAMIENTOS DE LA LEY HIGIÉNICA

El decálogo de que es autor el doctor Calleja, de Valladolid, que fué premiado en el Congreso de Higiene de 1919, es el siguiente:

- I. Amar a la Naturaleza sobre todas las cosas.
- II. No perder su sano ambiente en vano.
- III. Higienizar las fiestas.
- IV. Honrar sol y tierra.
- V. No matarse pronto con alcohol, tabaco, narcóticos.
- VI. No efectuar matrimonio insano.
- VII. No hurtar a los alimentos su pureza.
- VIII. No mentir limpieza con aparente lujo.
- IX. No realizar unión sexual indebida.
- X. No codiciar más bienes terrenos que aire libre, agua clara, alimento puro, amor sano, actividad útil.

Estos diez mandamientos se encierran en dos: Seguir y amar la vida más natural posible, y no impedir al prójimo hacer lo mismo.

Urosolvina: eficaz antiúrico.

LOS IDEALES son como las estrellas; nunca puedes palparlas, mas, como al marino en alta mar, te sirven de guía y, observándolas, lees tu destino.

CARLOS SCHURZ.

SONÓ UN GALLEGO que estaba hablando con el Apóstol Santiago.

—¿Quieres 1.000 duros? —le decía el Apóstol, enseñándole un paquete de billetes de Banco.

—¡Oh!, sí, señor.

—¿Los quieres en oro o en billetes?

—En oro.

—Pues espera, que voy a cambiar.

Despertó el gallego, y dijo, lanzando un profundo suspiro:

—¡Ojalá los hubiera pedido en billetes!

¿PUEDE JUZGARSE listo o discreto a un hombre que pudiendo vivir sano no hace nada para alcanzar o conservar su salud?

ROBERTO BURTON.

(1) Del manuscrito titulado *Anotaciones a los versos de Garcilaso*. Biblioteca Nacional, códice S. 165.

SIGUE A LA PAGINA XVI

ANTISPASMINA COLICA

MUESTRAS Y FOLLETOS A PETICIÓN

Pildoras
Queratinizadas
de
Belladona, Valeriana y Papaverina

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 innervación vagal

Frascos de 40 pildoras

Laboratorio Farmacológico Reggiano

Director: G. RECORDATI - Correggio (Italia)

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

Depositarior: D. RAMÓN SALA - París, 174

DE VENTA EN FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS

Vías respiratorias

JARABE FAMEL
a base de Lactococcus soluble

ACCIÓN
RÁPIDA
Y
SEGURA

calma la tos
facilita la expectoración
reanima el estado general

Depósito general para España
Curiel y Morán-Aragón 228 - Barcelona

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA
El mejor desinfectante intestinal.

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

Frasco de 250 gramos, 3,65 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

KALOGEN

Solución de compuestos halogenados de calcio.

Fórmula por 100 c. c.

| | |
|--------------------------|---------------|
| Cl ₂ Ca | 0,295 gramos. |
| Br ₂ Ca | 0,520 > |
| I ₂ Ca | 0,752 > |
| H ₂ O | 100 c. c. |

**RECALCIFICANTE
SOLUBLE
NO ACIDO**

**INDOLORO
INNOCUO
INALTERABLE**

Por vía gástrica y en inyectables 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. TAYA & DR. BOFILL.**—Comercio, 28.—**Barcelona.**

SANOCAL
intramuscular



SANOTION
Tiosulfatos Alcalinos
Para inyección hipodérmica e intramuscular
Tratamiento de elección en las Litiasis biliar y renal, agudas o crónicas, Artritis, Reumatismo.
Desensibilizante en general y cutáneo, etc.
Cajas de 10 ampollas de 2 c. c.

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

En cajas de 10 ampollas de 5 c. c.
De venta en las principales Farmacias y Centros de Especialidades Farmacéuticas.
MUESTRAS Y LITERATURA
HIJOS DE. HONORIO RIESGO, S. A.
PRODUCTOS QUÍMICOS

Calle de la Flor Alta, 10

MADRID

laboratorios abelló

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 Fdad. 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. Valiadolíd.
J. SARABIA PARDO
Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la Real de Medicina.
E. SLOCKER
Académico. Cirujano de la Beneficencia general (antes Hospital Princesa).
F. TELLO
Director del Instituto Alfonso XIII.
J. M. TOMÉ Y BONA
Dermatólogo.
A. VALLEJO NÁGERA
Jefe de Clínica mental militar de Cienfuegos.
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: Mi experiencia sobre el nirvanol en neuropatología infantil, por el Prof. Enrique Suñer Ordóñez.—Información científica: Crónicas dermatológicas. Estudio elemental de las afecciones cutáneas del trabajo, por el Dr. Javier M. Tomé y Bona. Bibliografía.—Periódicos médicos.

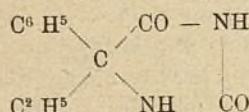
Mi experiencia sobre el nirvanol en neuropatología infantil (1)

POR EL

PROF. ENRIQUE SUÑER ORDÓÑEZ

De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de número.

El nirvanol, como se sabe, es el fenil-etil-hidantoina. Su fórmula corresponde al siguiente esquema:



Este medicamento es un polvo blanco insípido, difícilmente soluble en el agua.

Se le ha empleado como hipnótico en dosis parecidas y aun un poco más elevadas que el veronal; pero su ingestión va seguida frecuentemente de perturbaciones, a veces muy intensas, tales como: cefalalgia, ambliopía, fiebre, exantema, pérdida de conocimiento, si se continúa su administración durante bastante tiempo.

A continuación expongo algunas de las opiniones

referentes a su aplicación en neurología infantil, que son, como veremos, exclusivamente hasta ahora en el corea minor y en alguna de sus complicaciones.

En 1919 comienza el tratamiento del corea minor por este medicamento, por Frieda Roeder y v. Pfaundler. Estas observaciones obtienen una gran resonancia; pero las consecuencias desagradables de su acción terapéutica hacen abandonar casi durante un decenio este tratamiento.

Recientemente algunos pediatras vuelven a recoger observaciones y presentarlas de nuevo para su estudio.

Así sucede, por ejemplo, con los trabajos de Lengsfeld y Adalbert Gottlieb (1).

Ciertos fenómenos descritos e incluso un caso mortal, recogidos por Majerus y comunicados al público médico (2), han sido motivo suficiente para rechazar, al menos durante mucho tiempo, el empleo de esta medicación. En cuanto a los fenómenos a que aludimos, debemos mencionar los efectos de shock, impresionantes no sólo para los familiares, sino también para los médicos que lo emplean. Keller recoge un caso en el cual observa un exantema recidivante, con

(1) Han colaborado en los trabajos clínicos de esta Memoria los Dres. Sala y Laguna, de mi Clínica de San Carlos.

(1) Monatsschr. für Kinderheilk., Junio 1929.

(2) Zeitschr. für Nervenheilk., tomo 68, pág. 312.

ictericia, hipertrofia hepática, melena, albuminuria, hematuria. Lengsfeld nos habla de dos enfermos en los que aparecen descompensaciones cardíacas ligeras, si bien hay que advertir que padecían una cardiopatía. Se cita la extrema atonía muscular, la somnolencia, etc. Pfaundler ha reunido todos estos síntomas bajo el título de «enfermedad del nirvanol» y los considera pertinentes al cuadro clínico general de anafilaxia. No obstante todas estas dificultades, en estos últimos tiempos se ha continuado tratando el corea minor con el nirvanol, especialmente por los buenos resultados publicados, entre los cuales se cuentan los obtenidos por Hurler y Hefter.

Si consideramos el corea minor a semejanza de Gottlieb, como una enfermedad resultante de la asociación de un elemento infectivo con una constitución neuropática, infección relacionada siempre con el reumatismo por el autor mencionado, sin que nosotros compartamos este punto de vista de un modo tan absoluto, el empleo de un agente tan activo como el nirvanol, se justifica por un criterio de analogía con las modernas concepciones terapéuticas, que llevan a tratar la tabes y la parálisis general por la malarioterapia, la fiebre recurrente, etc.

La honda perturbación que sobre el organismo del enfermo produce el nirvanol ha sido recientemente comprobada y demostrada por una serie de estudios. Beck (1), examinando las alteraciones metabólicas de los niños tratados por nirvanol, llega a las siguientes conclusiones: La llamada «enfermedad del nirvanol» pertenece a un grupo de síntomas no solamente caracterizados por el exantema y la fiebre, sino también por especiales modificaciones hemáticas, a las que hay que añadir otras pertenecientes a los productos intermedios del metabolismo. Regularmente encuéntrase un exceso en la orina de materias nitrogenadas, así como un crecimiento de los productos amoniacales. Hay una alteración en la concentración de los hidrogeniones y en la producción de ácidos en relación con la presencia de la fiebre. Estas modificaciones pueden traducirse en la aparición de una alcalosis prefebril y de una acidosis durante la apirexia. Este último resultado establece un paralelismo entre la fiebre del nirvanol y la del resto de las enfermedades infecciosas.

Lengsfeld nos dice que el nirvanol ejerce sobre la medula ósea una influencia: primero, irritativa, y después, perturbadora. La eosinofilia que regularmente se presenta es un signo de la irritabilidad, como lo es de la depresión la aparición de una intensa leucopenia, que llega a veces a constituir una verdadera aleukia, observada en diferentes ocasiones, entre otros, por Feer. Esta aleukia va acompañada de una trombopenia. Experimentalmente se ha conseguido, después de administrar durante mucho tiempo el nirvanol en conejos, determinar en otros animales un típico cuadro de aleukia. Los elementos medulares desaparecen de la corriente sanguínea y

el resultado final es una grave aplasia de la medula ósea.

La leucopenia y la aleukia observadas en niños tratados con el nirvanol debe ser, pues, considerada como resultado, no de una excitación, sino de una lesión medular.

El curso regular de un tratamiento por nirvanol, a las dosis de 0,075 gramos: Al comienzo tres veces durante el día hasta 0,15 gramos, aumentando muy lentamente (Lengsfeld), es el siguiente: en los primeros días aparece en los coreicos una debilitación ligera de los movimientos, al mismo tiempo se presenta en la sangre la eosinofilia. Una elevación moderada de temperatura es observada y al cabo de ocho a diez días se produce por una alta fiebre acompañada de exantema y enantema. La erupción es de aspecto muy variado y recuerda con frecuencia al sarampión. El cuadro hemático, muy diferente, puede presentar leucopenia, linfocitosis, desviación a la izquierda del esquema de Arneth, fuerte eosinofilia, monocitosis. Coincidiendo con aquel síntoma se presenta un mejoramiento de los movimientos coreicos que, después de tres a cuatro días, retroceden a su grado mínimo. Dicha descripción, sin embargo, varía mucho según los sujetos, tanto en la rapidez como en la intensidad de los síntomas observados, como en la perturbación del sensorio. A veces se han necesitado hasta veinte días, empleando la dosis mencionada, para alcanzar el punto culminante de la reacción.

Gottlieb encuentra en sus casos un promedio de nueve a quince días hasta la aparición del exantema. La dosificación que emplea, variable según la tolerancia individual, oscila entre 0,45 gramos a 0,6 gramos diarios. Emplea, pues, cantidades bastante más elevadas que las usadas por Lengsfeld. La presencia del exantema se puede predecir veinticuatro o cuarenta y ocho horas antes, según este autor, por el apagamiento de la expresión del rostro y por la apatía. El aspecto de la erupción, parecida al sarampión en la mayoría de los casos, recuerda algunas veces la escarlatina y otras la urticaria. Excepcionalmente toma aspecto diferente.

Está conforme este autor en que la fiebre alcanza su máxima cumbre con la explosión exantemática; pero con frecuencia se presenta incongruente con los demás síntomas de la enfermedad del nirvanol.

Aun cuando se manifiesta muy contento con la acción terapéutica del nirvanol en el corea, reconoce, sin embargo, la presentación de casos de recidiva.

Matzdorff, de Breslau (1), publicó en 1926 tres observaciones de corea minor en niños tratados por el nirvanol. Una de ellas corresponde a un sujeto de nueve años de edad. Emplea el nirvanol a la dosis, al principio, de un gramo diario en dos veces (durante tres días). Después durante dos, 0,75 gramos; al quinto día obtiene una elevación hasta cerca de 40° en la temperatura, sin exantema y con diplopia. Se suprime el nirvanol; el niño se restablece en cuatro

(1, *Monatssch. für Kinderheilk.*, Enero 1930.

(1, *Deutsch. Med., Wochens.*, 26 Marzo 1933.

días. A los tres días de este restablecimiento se reanuda el tratamiento con nirvanol a la dosis de 0,50 gramos diarios; a las veinticuatro horas la temperatura asciende a 39°,4 en recto; tres días después, siguiendo con la misma dosis de nirvanol, el enfermo está somnoliento, casi perdido el conocimiento, como borracho. El exantema no se ha presentado. Se suprime el nirvanol y en pocos días se restablece; pero los movimientos coreicos no se modifican.

El segundo caso corresponde a un niño de diez años con corea menor. Recibe al principio solamente 20 centigramos diarios y en algunos días llega hasta la dosis de 0,60 gramos. Por fin, se logra con esta dosis, al cabo de once días, un moderado exantema. Con su entrada mejoran los síntomas coreicos considerablemente, aunque no desaparecen del todo.

Por último, el autor refiere un tercer caso en el cual se trata de un corea moderado, tratado con dosis parecidas de nirvanol, a las empleadas en el segundo caso. El resultado terapéutico fué bastante satisfactorio. El autor concluye afirmando la actividad terapéutica del medicamento, sin suscribir su inocuidad.

De los estudios anteriores, y particularmente del citado, debido a Gottlieb, se deduce que los resultados óptimos logrados con el nirvanol pertenecen al corea de la pubertad y a todos aquellos casos que dependen principalmente de un desequilibrio químico-fisiológico; por el contrario, cuando predomina la tara neuropática, los resultados son menos satisfactorios. En el 70 por 100, aproximadamente, de los niños pequeños se tienen recidivas, lo que tal vez es debido, según dicho autor, al hecho de que estos sujetos poseen una escasa capacidad para elaborar antígenos, a lo que se une la circunstancia de que el factor hereditario es en ellos mucho más fuerte.

Expuestos estos precedentes voy a relatar ahora las historias clínicas de mis enfermos tratados por el nirvanol. Como se verá inmediatamente, en las observaciones que siguen solamente hay un caso de corea menor de Sydenham; los otros se refieren a un enfermo de distrofia muscular progresiva (espasmo de torsión) y a tres casos de epilepsia.

He querido, naturalmente, ampliar los ensayos terapéuticos del nirvanol a procesos neurológicos distintos del corea menor, con lo cual he pretendido investigar el valor de las ideas sobre la génesis de la acción terapéutica, procurando comprobar si el criterio de analogía con la malarioterapia debe ser sostenido en todos los casos; si la «enfermedad del nirvanol» exige, para presentarse, el precedente de un elemento infectivo, y, finalmente, si aun lejos de los fenómenos intensos que caracterizan a la acción fisiológica de este medicamento, dada suficiente dosis, se pueden lograr, en otras enfermedades distintas del corea, resultados curativos o, por lo menos, paliativos.

OBSERVACIÓN PRIMERA

Corea menor de Sydenham.—T. C., niña de ocho años. Ingresa en la Clínica el 18 de Enero de 1930.

Antecedentes hereditarios; Sarampión a los seis

años; no ha padecido reumatismo articular ni ataques de corea. Hace tres semanas notó la madre que tenía movimientos incoordinados, involuntarios y amplios en ambos miembros superiores y dejaba caer los objetos de las manos. Lentamente fueron aumentando, para generalizarse a los once días de enfermedad, a todo el cuerpo, produciendo un estado próximo al de la locura muscular coreica. En la fecha de nuestra primera observación la situación ha empeorado. Nuestra enferma se tiene en pie con dificultad y le es casi imposible hablar y deglutir. La cara es asiento de constantes gesticulaciones. Duerme poco; durante el sueño cesan los movimientos. En la cama tiene los muslos flexionados sobre la pelvis y al explorarla realiza con las piernas movimientos involuntarios de flexión y extensión. Aunque con dificultad, puede hablar; no puede comer por sí misma; pero la deglución la realiza, aunque difícilmente.

Se encuentra, sobre todo al principio de su estancia en la Clínica, psíquicamente muy agitada. El examen de la faringe se hace imposible a causa de los movimientos involuntarios. Las pupilas tienen el tamaño normal y presentan, sin modificación, el reflejo a la luz y ligeramente perezoso el de acomodación.

La exploración general de los reflejos es difícil a causa de la agitación que se provoca. El corazón no presenta ruidos anormales; pero existe una taquicardia. El pulso es regular y muy frecuente (160 al minuto), con una temperatura por debajo de 37°. La respiración, más bien de tipo abdominal, es muy difícil de contar, debido a los movimientos coreicos. Nos ha parecido que estaba alrededor de 35 movimientos respiratorios al minuto.

En el tórax solamente encontramos, por percusión, algunos datos sospechosos de reacciones adenopáticas tráqueobronquiales.

La orina es normal. Un examen hecho la víspera de comenzar el tratamiento por el nirvanol da los siguientes resultados:

| | |
|--------------------------------|-----------|
| Número de leucocitos..... | 9.200 |
| — de hematies | 5.352.000 |
| Hemoglobina | 70 |
| Valor globular..... | 0,95 |
| Fórmula leucocitaria: | |
| Polinucleares neutrófilos..... | 46 |
| — eosinófilos..... | 5 |
| Linfocitos..... | 46 |
| Células de Rieder..... | 3 |
| | 100 |

Reacciones de Wassermann y Meinicke, negativas. (Esta última es muy débilmente positiva y no le concedemos ningún valor en este sentido.)

Esquema de Arneth desviado a la derecha.

Empezamos el tratamiento el día 1.º de Enero. En este día la niña recibe por vía bucal una dosis de 0,30 gramos de nirvanol. Después seguimos el siguiente orden: Día 22, 0,30 gramos; día 23, 0,30 gramos; día 24, 0,45 gramos; día 25, 0,50 gramos; día 26, 0,60 gramos; día 27, 0,50 gramos; día 28, 0,50 gra-

mos, y día 29, 0,60 gramos. Durante los días 21 al 26 la temperatura es normal, por debajo de 37°. En este día hemos alcanzado la dosis máxima de 0,60 gramos. Al final de este día la temperatura se eleva bruscamente para alcanzar, en la mañana del 27, 40° (temperatura axilar). Se mantiene durante todo el día entre 39°,8 y 40° (dosis de nirvanol, 0,50 gramos). Desciende el día 28 gradualmente hasta 37°,8 (dosis de 0,50 gramos), para llegar el día 29 a una temperatura mínima de 37°,4 y máxima de 37°,8 (dosis de 0,60 gramos).

El día 27, coincidiendo con la brusca elevación de temperatura lograda a la séptima dosis, se presenta una clara hipotonía muscular generalizada. Al día siguiente (28), no obstante la remisión espontánea de la temperatura, se desenvuelve la fase hipnótica. La enferma está en una somnolencia completa y cuesta mucho trabajo arrancarle algunas palabras. El estado de somnolencia continúa aumentando durante los días 29, 30, 31 y 1.º de Febrero. Después va desapareciendo con cierta rapidez, para quedar libre del estado de hipnosis hacia el día 5. Durante los días 28 al 31 es tan completo el estado hipnótico que la enferma da la impresión de una intoxicada profundamente por la morfina o como si estuviera en la fase de resolución de la anestesia clorofórmica.

La facies, sin embargo, presenta un aspecto congestivo y las conjuntivas están inyectadas. Este aspecto se ha conservado durante todo el proceso hipnótico.

El día 29, coincidiendo con la remisión de la temperatura, no obstante la dosis de 0,60 gramos que le damos (última del tratamiento), aparece el exantema, que comienza por el antebrazo derecho, en donde está muy desarrollado, con un aspecto sarampionoso. En este mismo día se manifiesta una zona eruptiva análoga en ambas regiones escapulares. El resto del cuerpo no presenta erupción. En este mismo día se hace un análisis de orina que sólo da la presencia de 0,25 gramos de albúmina por litro.

El día 30 el exantema se acentúa y se extiende, coincidiendo con la máxima intensidad del estado hipnótico. Se observa la erupción en la cara de una manera discreta; en regiones glúteas; en el muslo derecho y, aunque muy tenuamente, en ambas rodillas; en brazo y antebrazo izquierdo; pero donde adquiere un carácter confluyente es en el antebrazo derecho.

El día 31 el exantema, que ha conservado un tipo sarampionoso, se atenúa considerablemente, coincidiendo con el mejoramiento del estado hipnótico. El día 1.º de Febrero ha desaparecido.

El día 5 de Febrero puede decirse que han cesado por completo los efectos de la medicación. Con este resultado se observa un extraordinario mejoramiento de los movimientos coreicos. La niña habla perfectamente, deglute normalmente y tiene fuerzas para incorporarse en la cama.

El día 6 del mismo mes, a pesar de continuar sin tratamiento, tiene una elevación de temperatura

de 38°,5, que no podemos atribuir a ningún estado patológico apreciable, salvo un ligero velamiento que nos parece encontrar en el primer tono del corazón, al nivel de la punta. Esta elevación térmica remite el día 7 hasta 37°,3, conservándose alrededor de esta cifra el día 8, coincidiendo con la reaparición del exantema de tipo sarampionoso, diseminado por todo el cuerpo, aunque menos intenso que el primero. El día 9 este exantema es de mayor intensidad, generalizándose y adquiriendo un tipo confluyente en el muslo derecho, donde toma el aspecto de los exantemas suéricos.

Con mayor intensidad, si cabe, se conserva la erupción durante los días 10 y 11 de Febrero. La temperatura, sin embargo, no ha pasado de 37°,5.

En estos días hemos podido comprobar en una exploración muy delicada que aún persisten algunos movimientos coreicos.

El día 12 de Febrero el exantema desaparece y comienza una descamación furfurácea, al nivel de la pared abdominal, existiendo apenas movimientos coreicos.

Una cutirreacción por tuberculina, practicada en dicha fecha, resulta posteriormente negativa.

El día 14 de Febrero hemos asistido a una rápida desaparición de todo el síndrome coreico, sin que nos sea posible encontrar una positiva complicación cardíaca. Nuestras sospechas anteriores en este sentido no se han confirmado.

El día 6 de Marzo se da el alta a nuestra enferma por curación, sin que hasta la fecha en que esto escribo tengamos noticias de una recidiva.

He aquí ahora los análisis realizados durante el curso de este tratamiento:

Análisis de sangre (quinto día de nirvanol):

| | |
|-----------------|-----------|
| Hematies..... | 4 775.000 |
| Leucocitos..... | 8.700 |

Fórmula leucocitaria:

| | |
|--------------------------------------|-------------|
| Polinucleares neutrófilos..... | 38,5 |
| — eosinófilos..... | 6,0 |
| Linfocitos..... | 41,0 |
| Células de Rieder..... | 2,5 |
| Monocitos y formas de transición.... | 12,0 |
| | <hr/> 100,0 |

Recuentos globulares (octavo día de nirvanol):

| | |
|----------------|-----------|
| Hematies..... | 4.160 000 |
| Leucocitos.... | 12 800 |

Análisis de sangre y de orina, durante los días 30 y 31 de Enero. (Inmediatamente después de cesar el tratamiento de nirvanol.)

| | |
|-----------------|-----------|
| Hematies..... | 5.760.000 |
| Leucocitos..... | 10.700 |

Fórmula leucocitaria:

| | |
|--------------------------------|-----------|
| Polinucleares neutrófilos..... | 39 |
| — eosinófilos..... | 5 |
| Linfocitos..... | 42 |
| Monocitos y d. tránsito..... | 14 |
| | <hr/> 100 |

| | |
|------------------------------|--------------|
| Orina: Albúmina, día 30..... | 0,25 gramos. |
| — día 31..... | 0,30 — |

Poderoso disolvente y energético eliminador del ácido úrico

para el tratamiento específico de la diátesis úrica, uricemia, gota, ciática, reumatismo articular y muscular.



ANALGÉSICO

ANTIARTRÍTICO

Atoquinol
"Ciba"

Comprimidos, pomada y sellos

Muestras y literatura:

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS
Aragón, 285 BARCELONA Apartado 744

Sistomensina "Ciba"

es la Hormona ovárica fisiológicamente titulada, reguladora de la menstruación. Estimula el desarrollo de los órganos sexuales femeninos.

INDICADA EN: Dismenorreas funcionales
Menorragias sin lesión orgánica
Hemorragias de la pubertad y menopausia
Fenómenos de carencia
Trastornos de la lactancia
Infantilismo, hipoplasia del útero

Comprimidos
Cajas de 40 y 200

Ampollas
Cajas de 5 y 20



CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS
Aragón, 285 BARCELONA Apartado 744



MORRHUËTINE JUNGKEN

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

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIA Y ATONÍAS GÁSTRICAS

Análisis de sangre (día 2 de Febrero); a los cuatro días de terminar el tratamiento por nirvanol.

| | |
|-----------------|-----------|
| Hematíes..... | 5.940,000 |
| Leucocitos..... | 6.940 |

Fórmula leucocitaria:

| | |
|----------------------------------|-----------|
| Polinucleares neutrófilos..... | 39 |
| — eosinófilos..... | 3 |
| Linfocitos..... | 45 |
| Mononucleares y de tránsito..... | 13 |
| | <hr/> 100 |

Orina (día 6 de Febrero): Continúa una albuminuria de 0,50 gramos por litro.

COMENTARIOS

Nuestro caso confirma fundamentalmente los resultados obtenidos por otros autores con el nirvanol en el corea minor. Así hemos podido comprobar: 1.º, el efecto curativo, hasta el presente sin recidiva; 2.º, la dosificación coincidente con la de Gottlieb en sus fundamentos esenciales; 3.º, los efectos hipnóticos, piréticos y exantemáticos, característicos de la enfermedad del nirvanol; 4.º, algunas de las modificaciones hemáticas, la principal de todas la monocitosis, aumentada después del tratamiento; 5.º, las perturbaciones renales que en nuestra enferma se han limitado a una albuminuria pequeña y prolongada.

Llama la atención el carácter de evolución irregular del exantema, que se reproduce después de haber desaparecido, aun sin continuar con la medicación, y parece debido a la natural evolución de un proceso de fondo al parecer anafiláctico, desencadenado por el tratamiento.

Desde el punto de vista clínico debe considerarse en esta observación la intensidad reaccional, marcada por la altura de la fiebre y la significación de los fenómenos por parte del sistema nervioso (hipnosis, pérdida de conocimiento). También debe llamar la atención la taquicardia observada.

Todos estos hechos nos llevan a pensar acerca del peligro de esta terapéutica que, al menos según mi juicio, en el corea minor no compensa, por los resultados, los riesgos y, sobre todo, lo impresionante y desagradable de la acción fisiológica y aun tóxica.

Es un agente que, por lo menos en clínica infantil, nos parece que debe estar reservado para su empleo en sanatorios y hospitales, donde se puede ejercer sobre los enfermos una constante y técnica vigilancia. Las observaciones que siguen demuestran, a mi juicio, esta última conclusión.

OBSERVACIÓN SEGUNDA

Epilepsia degenerativa. Diplegia cerebral.—J. P. R., diez años. Ingresó en la Clínica el 20 de Enero de 1930.

Antecedentes hereditarios: La madre ha tenido dos abortos y siete hijos sanos. El padre muerto por gripe en la epidemia de 1918. Nació en un parto rápido. La misma madre tiene estigmas nerviosos. Padece el sarampión. Empezó a andar y a hablar, como todos los niños, a los trece meses. Comenzó a ir al

colegio a los cinco años, aunque adelantaba muy poco; según la madre, influía en esto los muchos días que perdía de clase con motivo de su enfermedad.

Anamnesis próxima: A los cuatro años comienzan a darle ataques que duran unos segundos, durante los cuales pierde el conocimiento; fija los ojos, padece contracción tónica generalizada al principio y al final clónicas y se orina.

Visto por mí en aquella época, le prescribí sedobrol, con el cual mejora durante una temporada. A los siete años aumenta la frecuencia de los ataques y llega a perder el habla durante un mes. Después mejora durante dieciocho meses, de ataques de psiquismo; pero a los nueve años se desencadena otro período de ataques repetidos, con pérdida nuevamente de la palabra.

En estas alternativas continúa hasta Enero de 1929, en que los ataques existentes vuelven a hacerle perder el habla, añadiéndose a ello una dificultad en la marcha del niño, que a veces llega a no poder andar.

Desde el mes de Septiembre último, a pesar del sedobrol que toma, tiene seis y siete ataques diarios. Un día llegó a padecer 24.

En la exploración hecha al ingresar en nuestra Clínica, encontramos una marcha ligeramente espástica; reflejos abdominales abolidos y cremastéricos muy debilitados. Débil rigidez en los miembros superiores, a los movimientos pasivos; reflejo tricipital y periosticocubital de lado derecho, exaltados; rigidez marcada a los movimientos pasivos en los movimientos inferiores; reflejos patelares exaltados; Babinski bilateral positivo; clonus en ambos pies positivo. Actitudes catatónicas en ambos pies. No existe reflejo postural tibial. Reflejos pupilares normales; hipoestesia faríngea; déficit mental. El niño no comprende las preguntas, aun las más sencillas, que se le dirigen. Habla poco y con dificultad.

Nuestro enfermo no se puede valer de los miembros superiores para comer. Presenta una sialorrea abundante. La saliva fluye por las comisuras labiales.

El día 28 de Enero se hace una punción lumbar que da un líquido claro, transparente, con hipotensión marcada. La maniobra de compresión de las yugulares resulta negativa (maniobra de Quaeckens-tedt).

Todas las reacciones en este líquido son negativas, incluso el Wassermann y el Meinicke.

Una reacción practicada de Wassermann y Meinicke en la sangre, en los mismos días, da, respecto al primero, un resultado muy débilmente positivo.

En vista de estos resultados procedemos a una reactivación para repetir las reacciones específicas. Utilizamos el benzoato de mercurio a la dosis de un centigramo. También añadimos una inyección de 0,12 gramos de sulfotreparsenán. Durante estas inyecciones los ataques continúan diariamente, llegando algún día, como el 13 de Febrero, en que le han dado seis ataques. Ordinariamente tiene de uno a tres ataques diarios.

El 25 de Febrero se hace una nueva punción lumbar que da un líquido con caracteres iguales a los de la primera, y en el que todas las reacciones son negativas, incluso las específicas.

Una determinación de reservas alcalinas, hecha el 9 de Febrero por el método de Vau Slyke, nos da 68 volúmenes.

Un análisis de sangre, realizado el 27 de Enero, desde el punto de vista hematimétrico, nos enseña:

| | |
|--|-----------|
| Número de hematíes por milímetro cúbico..... | 5.368 000 |
| Número de leucocitos..... | 10.600 |
| Hemoglobina..... | 70 |
| Fórmula leucocitaria: | |
| Polinucleares neutrófilos..... | 59 |
| — eosinófilos..... | 3 |
| Linfocitos..... | 34 |
| Formas de tránsito..... | 2 |
| Células de Rieder..... | 2 |
| | <hr/> 100 |

El esquema de Arneth está desviado a la derecha.

El tratamiento por el nirvanol comienza el 14 de Febrero, precisamente un día en que el enfermo tuvo 14 ataques de un minuto de duración cada uno, aproximadamente. La dosis que le damos es de 0,50 gramos. Este mismo día por la tarde la temperatura, que había sido anteriormente normal, asciende hasta 38° para bajar nuevamente a la normal al siguiente día. En éste—15 de Febrero—ha vuelto a tener otros 14 ataques. Se le da una nueva toma de nirvanol de 0,50 gramos. El 16 de Febrero se le da una nueva toma de 0,45 gramos. Este día no ha tenido ningún ataque. Se observa un nuevo estado estuporoso con hipotonía de los músculos del cuello (la cabeza pende lacia); ligera contractura de los miembros superiores y flacidez de los inferiores. Los reflejos patetales siguen exaltados; pero sin trepidación epiléptica que existía en los días anteriores. No hay clonus ni Babinski, ni abolición de reflejos abdominales. El pulso es pequeño, regular (86 al minuto). Respiración costoabdominal (18 al minuto). Existe disminución del murmullo vesicular.

El 17 de Febrero toma una nueva dosis de 0,50 gramos. La hipotonía está generalizada, dando la sensación de un verdadero muñeco de trapo. No realiza ningún movimiento activo. Presenta incontinencia de orina y dificultad para deglutir. Ningún ataque. El 20 de Febrero continúa la postración. En este día podemos comprobar que existe aún una ligera contractura de los movimientos superiores. El aparato respiratorio normal. El corazón da tonos normales, pero débiles. El pulso muy frecuente a más de 150 y con algunas intermitencias. La situación del enfermo es tan impresionante que decido la suspensión del tratamiento por el nirvanol. En su lugar prescribo aceite alcanforado y suero glucosado. La temperatura en este día es de 39°,5.

El 21 de Febrero. Continúa aproximadamente el mismo estado; hay algo de tono en los músculos cervicales. La temperatura es de 39°. Se continúa con el tratamiento de alcanfor y suero glucosado.

Días 22 y 23. Aproximadamente la misma situación. Temperatura muy oscilante, entre 37° y 39°,5. El día 23 descubrimos una submacidez en toda la base pulmonar derecha, con disminución del murmullo vesicular. No hay soplos ni ruidos sobreañadidos. Por el plano anterior se aprecian los mismos fenómenos al nivel de dicha base. Se prescribe revulsión y poción de licor amoniacal anisado.

Día 24. Punción lumbar. Tensión del líquido, 13 (normal). Por la maniobra de la compresión yugular sube a 36. El líquido es claro como el agua de roca. Analizado este líquido no se encuentra absolutamente nada anormal. Las reacciones de Wassermann y Meinicke son negativas. En este día comprobamos el aumento de la obscuridad a la percusión de todo el plano posterior en el hemitórax derecho, con disminución del murmullo vesicular en este lado. Se toma, además, sangre para hematimetría y hemocultivos. Además se determinan las reservas alcalinas. Los resultados obtenidos son los siguientes:

| | |
|----------------------|-----------------------------|
| Número de leucocitos | 22.700 |
| — de hematíes. | 58 (73 % del valor normal). |
| Valor globular..... | 0,68 (normal, 1). |

| | |
|---------------------------------|-----------|
| Fórmula leucocitaria: | |
| Polinucleares neutrófilos..... | 81 |
| — eosinófilos..... | 1 |
| Linfocitos..... | 10 |
| Formas de tránsito..... | 1 |
| Células de Rieder..... | 5 |
| — de irritación de Turek..... | 1 |
| Metamielocitos neutrófilos..... | 1 |
| | <hr/> 100 |

Reservas alcalinas, 67 volúmenes.

Hemocultivo: Ha sido practicado en caldo glucosado. Crece un estafilococo Gram positivo y aunque el hemocultivo se hace con grandes precauciones de asepsia no excluimos la posibilidad de que este estreptococo pueda proceder de la piel.

Esquema de Arneth desviado a la izquierda.

Día 25 de Febrero encontramos desaparecida la hipotonía, que es substituída por el estado hipertónico anterior. Así, comprobamos la contractura de los cuatro miembros, más acentuada en los superiores; la exaltación de los reflejos rotulianos y el Bakinski, positivos.

Los fenómenos respiratorios continúan lo mismo, y la temperatura, aunque elevada todavía, ofrece remisiones más considerables.

El 26 de Febrero continúa la rigidez generalizada muy manifiesta en el tronco hasta el extremo de que no se le puede sentar sino muy difícilmente. Todos los fenómenos respiratorios mejoran rápidamente haciéndonos pensar en una crisis neumónica. La temperatura tiende a descender, aunque no hace verdadera crisis, sino que se mantiene entre 37° y 38° hasta el día 5 de Marzo, en el cual ya alcanza grados inferiores a 37° para mantenerlos durante todo el mes de Marzo hasta el día 21, en que el termómetro acusa una temperatura de 37°.

Hasta el día 20 de Marzo el enfermo no ha tenido

ningún ataque. En este día tiene uno. Los días 21, 22, 23 y 24 de Marzo permanece sin ataques, y el termómetro señala una tendencia muy ligera a aumentar (37 a 37°,1).

En los días 25, 26 y 27 de Marzo tiene, respectivamente, dos, ocho y tres ataques. El mismo día 25 comenzamos a dar una cantidad muy pequeña de nirvanol (0,15 gramos por día), con el fin de probar si las pequeñas dosis pueden a la larga tener algún efecto, sin el peligro de las acciones tóxicas del medicamento. Esta medicación se continúa durante los días 28, 29, 30 y 31 de Marzo, 1, 2, 3, 4 y 5 de Abril. Durante todos estos días no se ha presentado ningún ataque. El día 6 de Abril se suspende el nirvanol.

Desde este día hasta el 10 de Mayo, en que se le da el alta, no ha tenido ningún ataque. Desde el 24 de Abril hasta el 9 de Mayo ha estado sometido a inyecciones de arsylene. Durante el tratamiento no hemos observado ninguna anormalidad en la orina.

Damos a continuación un análisis complementario:

| | |
|-------------------------------------|-----------|
| Sangre (19 de Febrero): | |
| Hematies..... | 4.080.000 |
| Leucocitos..... | 15.200 |
| Fórmula leucocitaria: | |
| Polinucleares neutrófilos..... | 41 |
| — eosinófilos..... | 4 |
| Linfocitos..... | 47 |
| Monocitos y formas de tránsito..... | 8 |
| | <hr/> 100 |

A la salida de la Clínica, el cuadro espástico, así como el psiquismo, son aproximadamente los mismos que tenía a su ingreso.

COMENTARIOS

1.º Comprobamos en nuestro enfermo una vez más la coincidencia de los fenómenos hipotónicos y de sedación producidos por el nirvanol, con la desaparición, por lo menos temporal, de los ataques.

2.º La reaparición de los mismos después de un período bastante largo de suspensión del tratamiento.

3.º La nueva desaparición de dichos ataques con administración de dosis pequeñas de nirvanol. A la dosis de 15 centigramos por día no se producen efectos sedantes ni reacciones de ningún género.

4.º Comprobamos una vez más el verdadero peligro de la medicación a las dosis empleadas en la primera etapa del tratamiento. Sinceramente creemos que de no habernos detenido en la administración de este fármaco, hubiéramos probablemente perdido en pocos días a nuestro paciente.

5.º La coincidencia de un proceso pulmonar agudo, el cual puede contribuir en parte a la atribución al medicamento de efectos que son de la complicación; pero que de todos modos representa una posibilidad que habrá necesidad de tener en cuenta en lo sucesivo.

6.º No debemos tampoco olvidar que en las últimas etapas del tratamiento hemos empleado el arsy-

lene como medicación antiluéctica, la cual no sabemos hasta qué punto puede haber contribuido al resultado definitivo.

7.º Los análisis practicados, tanto de sangre como de orina, como de heces fecales (en estas últimas se hizo una investigación de parásitos con resultado negativo), no han acusado reacciones demasiado marcadas que puedan ser atribuidas al nirvanol. La leucocitosis, comprobada el día 2 de Febrero, es anterior al empleo de este medicamento y parece depender de una causa infectiva desconocida y probablemente extraña al proceso mismo fundamental que tratamos y a la medicación, que aún no había sido empleada.

8.º Los resultados terapéuticos logrados animan en estos casos a continuar los ensayos del tratamiento por nirvanol, a pequeñas dosis, asociado, siempre que haya una confirmación o, por lo menos, una acentuada sospecha, a la terapéutica antiluéctica.

9.º Como era de esperar, el tratamiento por el nirvanol, en el caso de que se admita una probable influencia beneficiosa del mismo, sirve para los ataques epilépticos, pero deja inalterable el fondo orgánico de las lesiones centrales degenerativas o de esclerosis.

OBSERVACIÓN TERCERA

Epilepsia.— E. B. A., niño de doce años. Ingresó en nuestra Clínica de San Carlos el 23 de Noviembre de 1929.

Como antecedentes hereditarios encontramos que la madre ha tenido dos hijos, que el otro está sano y que no existen antecedentes neurológicos ni específicos.

Nuestro paciente tuvo hace mucho tiempo tos ferina y paludismo, de los cuales quedó completamente curado.

Hace dos años le golpearon otros muchachos sin que se produjeran, al parecer, lesiones graves. A partir de este momento le dan ataques que tienen todos los caracteres de los epilépticos. Al principio estos ataques se producían cada cuatro meses. Poco a poco se han ido acortando los períodos intercalares hasta llegar a la actualidad, en que se producen varios ataques diarios. Durante los mismos se le nubla la vista, pierde el conocimiento, tiene contracciones tónicas que comienzan por el brazo derecho; vuelve la cabeza hacia dicho lado, cae al suelo, hiriéndose con frecuencia; se muerde la lengua y termina por contracciones crónicas generalizadas. Durante la noche se orina en la cama. Después del ataque queda en estado de aturdimiento, con emotividades variables que se traducen unas veces por el llanto y otras por la risa. Su carácter se ha hecho muy taciturno e irritable y presenta constantemente una gran emotividad.

La exploración nos da: pupilas normales; aparato respiratorio y circulatorio, normales; exaltación de ambos reflejos patelares; Babinski positivo en el pie izquierdo; no hay clonos; reflejos abdominales y cremastéricos, normales.

Desde el día 27 de Noviembre hasta el 2 de Diciembre, le sometemos a una medicación por sedobrol sin obtener ningún resultado. Todos los días tiene un número de ataques que varía entre dos y cuatro. En vista de este desfavorable resultado de la medicación, acudimos al nirvanol. Antes realizamos un examen completo de orina con resultado absolutamente fisiológico y otro de sangre, en el cual encontramos:

| | | |
|--------------------------------|-----------|----------------------|
| Número de leucocitos..... | 9.300 | |
| Número de hematies..... | 5.504.000 | |
| Hemoglobina..... | 70 | (87 % valor normal). |
| Valor globular..... | 0,80 | (normal, 1). |
| Fórmula leucocitaria: | | |
| Polinucleares neutrófilos..... | 44 | |
| — eosinófilos..... | 3 | |
| Linfocitos..... | 46 | |
| Formas de tránsito..... | 2 | |
| Células de Rieder..... | 5 | |
| | 100 | |

Reacción de Wassermann negativa. Reacción de Meinicke negativa.

Esquema de Arnet desviado a la derecha.

El día 3 de Diciembre se comienza el tratamiento por el nirvanol. Este día toma 0,25 gramos. Tiene dos ataques. El día 4 se le dan 0,37 gramos, tiene cinco ataques. El día 5 toma 0,50 gramos, tiene cuatro ataques. Presenta al final de este día un estado depresivo, apático, con hipotonía muy intensa generalizada, que le permite, sin embargo, realizar algunos movimientos activos. Fuerza a la presión en la mano derecha, 12; en la mano izquierda, 14. Continúa la exaltación de los reflejos y el Babinski.

Los días 6, 7 y 8 recibe cada día 0,50 gramos de nirvanol y presenta, respectivamente, cuatro, dos y ningún ataque.

Los días 9, 10 y 11 toma cada día 0,50 gramos de nirvanol. No tiene ningún ataque. La temperatura se eleva un poco por encima de 37°. Se observa un estado de apatía marcado.

Los días 12, 13 y 14 toma, respectivamente, 0,60 gramos de nirvanol. La temperatura sigue por encima de 37° para alcanzar, como máximo, 37°,9 el día 15. Desde el día 13 se observa una somnolencia, aunque sin embotamiento de las funciones intelectuales. Los reactivos de Binet, para su edad, son normales.

Una exploración hecha en estos días nos da: hipotonía marcada; pereza en los movimientos activos; reflejos patelares casi abolidos; Babinski negativo; reflejos abdominales abolidos; reflejos cremastéricos positivos, más del derecho. Romberg positivo. Reflejos pupilares perezosos a la luz y a la acomodación.

Continúa sin ataques desde el día 8 de Diciembre y permanece sin ellos hasta el día 23, en que pide provisionalmente el alta para pasar unos días en su casa.

Pasa con su familia los últimos días de Diciembre,

todo el mes de Enero hasta el 19 de Febrero, en cuya fecha reingresa en nuestra clínica.

Durante su ausencia ha tenido sólo dos ataques: uno el 6 de Febrero y otro el 17.

Está en nuestra Clínica sin tratamiento desde el día 19 de Febrero hasta el 6 de Marzo de 1930, en cuyo tiempo no ha tenido un solo ataque, en vista de lo cual se le da el alta.

El día 20 de Diciembre se examinan la sangre y la orina. La primera da:

| | |
|-----------------|-----------|
| Hematies..... | 4.128.500 |
| Leucocitos..... | 7.080 |

Fórmula leucocitaria:

| | |
|-------------------------------------|-------|
| Polinucleares neutrófilos..... | 43,0 |
| — eosinófilos..... | 10,5 |
| Linfocitos..... | 34,0 |
| Monocitos y formas de tránsito..... | 10,0 |
| Linfocitos de Rieder..... | 2,5 |
| | 100,0 |

En la orina no se observa nada anormal.

El día 25 de Febrero se hace un examen de heces fecales, sin que se encuentre nada parasitario.

COMENTARIOS

Del examen de esta historia clínica deduzco las siguientes conclusiones:

1.^a La perfecta tolerancia del medicamento, a pesar de las dosis empleadas.

2.^a La imposibilidad de obtener, no obstante el tratamiento hecho, una verdadera «enfermedad del nirvanol»; sólo se ha logrado producir una ligera iniciación de la misma, representada por elevación de la temperatura, ligera apatía y la somnolencia.

3.^a La tolerancia, por parte del riñón y de todos los demás aparatos. En la sangre únicamente hemos podido encontrar una monocitosis ligera, con aumento considerable de los eosinófilos.

4.^a La coincidencia, o si se quiere, el resultado excelente del tratamiento en cuanto a la producción de los ataques epilépticos. (Hasta la fecha actual no hemos vuelto a tener noticia de que este enfermo haya sufrido nuevos ataques.)

OBSERVACIÓN CUARTA

Epilepsia: pequeño mal.—C. A. P., niña de nueve años. Ingresa en nuestra Clínica de San Carlos el día 26 de Febrero de 1930.

Los antecedentes son: la madre ha tenido ocho hijos, de los cuales ha muerto uno por meningitis. A la misma madre le dan ataques epilépticos. Nuestra enferma ha padecido el sarampión a los ocho años, y el parto por cual ha nacido ha sido normal.

Desde hace un año todos los días tiene pérdidas de conocimiento pasajeras, que no le hacen perder el equilibrio, durante las cuales muchas veces se orina sin sentir.

Desde hace cinco años la niña presenta vermes intestinales. Estos ataques le dan bastantes veces durante el día y tienen todos los caracteres de las denominadas ausencias epilépticas.

En la exploración realizada no recogemos ningún dato de particular interés; solamente encontramos una adenopatía cervical izquierda.

Desde su estancia en la Clínica nos cuenta la hermana de la Caridad que a nuestra enferma le han dado pequeñas ausencias durante dos días. En vista de ello le administramos sedobrol.

Un examen de heces fecales, así como una cutirreacción por la tuberculina, realizados, respectivamente, el 28 de Febrero y el 11 de Marzo, son completamente negativos.

Después de unos días de estar sometida al sedobrol, recogemos los siguientes datos respecto a las ausencias:

Días 25, 26, 27, 28, 29, 30 y 31 de Marzo, respectivamente, 3, 3, 2, 4, 6, 3 y 7. En vista de que los pequeños ataques no tienen tendencia a mejorar, sino que aumentan en los últimos días, decidimos someterla a un tratamiento moderado por el nirvanol.

Desde el día 1 al 16 de Abril se administrará, sucesivamente, 15, 15, 15, 15, 15, 30, 45, 45, 45, 45, 45 centigramos de nirvanol. Durante todo ese tiempo el número de ausencias lleva este proceso:

| | | |
|------------|---------------|----------|
| Día 1 | de Abril..... | 6 |
| — 2 | — | 3 |
| — 3 | — | 6 |
| — 4 | — | 4 |
| — 5 | — | 4 |
| — 6 | — | 2 |
| — 8 | — | 3 |
| — 9 | — | 1 |
| — 10 | — | 1 |
| — 11 al 16 | — | Ninguno. |

Desde el 11 al 13 de Abril se desenvuelve: primer estupor; después somnolencia; ligera elevación de temperatura que no pasa un solo día de 37,6 y se esboza el exantema. Desde el 16 de Abril hasta el 27 de Mayo, en que se le da el alta, ha tenido de vez en cuando alguna ausencia; pero está sumamente mejorada.

Un análisis de orina, hecho el 27 de Marzo, da solamente un sedimento purulento, debido a una leucorrea. La sangre, examinada el día 15 de Abril, nos da:

| | |
|------------------|-----------|
| Hematis..... | 5.640.000 |
| Leucocitos..... | 9.200 |
| Hemoglobina..... | 0,80 |

Fórmula leucocitaria:

| | |
|--------------------------------|-----------|
| Polinucleares neutrófilos..... | 55 |
| — eosinófilos..... | 5 |
| Linfocitos..... | 36 |
| Fórmulas de tránsito..... | 2 |
| Células de Rieder..... | 2 |
| | <hr/> 100 |

Esquema de Arneth: aproximadamente normal, así como la orina, aun cuando persisten algunos leucocitos procedentes de la leucorrea aún no completamente curada.

COMENTARIOS

1.º La consecución con dosis menores y graduadas, de efectos tanto o más intensos del medicamento,

que en el enfermo anterior, por lo que respecta a la acción característica de la «enfermedad del nirvanol».

2.º La tolerancia bastante buena.

3.º Los resultados terapéuticos han sido de una notable mejoría, sin llegar a una curación. No sabemos si una repetición del método terapéutico hubiera hecho más acentuada la influencia beneficiosa del mismo.

4.º Tolerancia por parte del riñón y ninguna reacción por parte de la sangre, quizá debida a la menor dosis utilizada.

5.º Contraste entre la gran somnolencia habida, el esbozo de exantema y la escasa y efímera reacción térmica.

OBSERVACIÓN QUINTA

Espasmo de torsión.—E. R. M., de dieciséis años. Ingresa en nuestra Clínica de San Carlos el 6 de Mayo de 1930.

Antecedentes: La madre de nuestro enfermo ha tenido dos abortos de tres y cuatro meses, más 12 hijos, de los cuales han muerto cuatro: tres, por meningitis a los seis y a los tres años, respectivamente, y otro de difteria, a los dieciocho meses. Los demás, que viven, están bien.

Tanto el padre como la madre parecen sanos y no acusan antecedentes específicos.

El muchacho objeto de nuestra historia nació en parto normal. Tuvo lactancia materna y hasta un año antes del ingreso en nuestra Clínica no había pasado apenas ninguna enfermedad.

En la época a que nos referimos (hace un año) comenzó con movimientos incoordinados de tipo coreico que afectaban especialmente a los miembros del lado izquierdo y que cesaban durante el sueño. Fueron progresando para estacionarse a los tres meses, observándose entonces una marcada rigidez generalizada que exageraba al intentar realizar movimientos involuntarios. Al andar inclinaba el tronco hacia atrás, rotándolo hacia la derecha. Conforme la rigidez avanzó desaparecieron los movimientos coreicos.

No obstante la rigidez tan manifiesta, el niño puede andar y subir escaleras. Los sentidos son normales y no presenta ninguna alteración psíquica. Durante el sueño todo este cuadro espástico desaparece, quedando entonces nuestro enfermo como un sujeto normal.

Después de haberle tenido una larga temporada sometido a un tratamiento a base de yoduro sódico y de sedobrol, sin observar ninguna mejoría apreciable, lo hago ingresar en la Clínica para estudiarlo con detenimiento y someterle a un tratamiento por el nirvanol.

La exploración hecha en la Clínica demuestra: hipotonía en los movimientos pasivos, que se transforma en rigidez de acero cuando el enfermo opone la más leve resistencia; reflejos pupilares normales, así como son normales la vista y la audición.

La facies es inexpressiva; el parpadeo, escaso.

Mandíbula inferior caída; reflejos patelares exaltados. Babinski, Oppenheim y Strumpell, negativos. Al andar coloca el tronco en posición lordósica y en opistótonos, rotándole hacia la derecha, así como la cabeza, de tal modo que el hombro izquierdo se hace anterior.

El día 7 de Mayo comenzamos el tratamiento por el nirvanol, administrándosele por vía oral 0,15 gramos. El día 8 toma 0,15 gramos; el 9, 0,30; el 10, 0,30; el 11, 0,45; el 12, 0,50; el 13, 0,60; el 14, 0,60; el 15, 0,60; el 16, 0,60; el 17, 0,75.

El 20 de Mayo la postración es muy manifiesta; existe somnolencia, y en la pared abdominal señalase unas manchas rojizas, poco manifiestas, que nos hacen pensar en el comienzo de un exantema. Desde el día 17 no toma ya nirvanol. El día 22 de Mayo se encuentra en un estado de verdadera hipnosis, con absoluta hipotonía, incontinencia urinaria, reflejos pupilares normales; no se observa exantema.

El 23 de Mayo la hipnosis es profunda, sin que pueda sacársele de ella mediante ningún estímulo. La hipotonía es intensa en los cuatro miembros.

El día 24 de Mayo continúa el mismo estado: hipnosis; pupilas normales; los cuatro miembros caen flácidos, como si fueran de trapo; reflejos patelares casi abolidos; reflejos abdominales y cremasteriano, abolidos. Arreflexia plantar; incontinencia de heces y de orina. No deglute el alimento que se le intenta administrar.

La respiración costoabdominal, regular: 30 al minuto. Pulso pequeño, regular: 120 al minuto. Eretismo cardíaco; ligero refuerzo del segundo tono pulmonar; presión arterial (determinada con el Vaquez): máxima, 11 $\frac{1}{2}$, y mínima, 9 $\frac{1}{4}$.

Aparato respiratorio: Plano anterior, roncus disminuido. En zona axilar derecha, disminución de sonoridad y espiración bronquial. En base derecha, murmullo vesicular disminuido. Lengua seca con mucosidades teñidas ligeramente de sangre.

Día 25 de Mayo: fallece a las dos de la madrugada.

Protocolo de autopsia: Cerebro. Congestión de vasos meníngeos y cerebrales; probablemente son fenómenos de hipoestasia, dado que la congestión es más intensa en lóbulos posteriores. Congestión de sustancia gris cerebelosa. Vasos medulares ingurgitados. La sustancia gris, al corte, muestra un color rosado que se hace destacar de un modo manifiesto.

Tórax: En la aorta, por encima de sigmoidea y en todo el territorio de la misma hasta la bifurcación abdominal, encuéntrase placas pequeñas como de ateroma, que se disponen en la porción torácica de la aorta alrededor de las boquillas correspondientes a las arterias intercostales. El pulmón derecho encuéntrase congestionado y con edema. En el pulmón izquierdo el lóbulo superior presenta, hacia el borde, un nódulo calcificado del tamaño de un garbanzo. Todo este lóbulo está congestionado y edematoso. En el lóbulo inferior, encuéntrase focos bronconeumónicos, con intensa hepatización. Las vísceras abdomi-

nales no dan ningún dato de interés y carecemos de los datos histológicos del departamento de Anatomía Patológica.

Análisis practicados:

Día 7 de Mayo de 1930. Recuento y fórmula:

| | |
|---------------------|-----------|
| Leucocitos..... | 4.900 |
| Hematies..... | 4.768.000 |
| Hemoglobina..... | 72 |
| Valor globular..... | 1 |

| | |
|--------------------------------|-----|
| Polinucleares neutrófilos..... | 57 |
| — eosinófilos..... | 0 |
| Linfocitos..... | 40 |
| Formas de tránsito..... | 1 |
| Células de Rieder..... | 2 |
| | 100 |

Esquema de Arneth desviado a la derecha.

Reservas alcalinas, 64 volúmenes.

Análisis de orina:

| | |
|-------------------------|-----------------|
| Urea..... | 43,8 por litro. |
| Cloruros..... | 8,7 — |
| Albumina..... | } No contiene. |
| Glucosa..... | |
| Pigmentos biliares..... | |
| Acetona..... | |

En el sedimento no se ven elementos anormales.

Análisis de sangre hecho al séptimo día del tratamiento por el nirvanol:

| | |
|---------------------|-----------|
| Leucocitos..... | 4.700 |
| Hematies..... | 4.776.000 |
| Hemoglobina..... | 70 |
| Valor globular..... | 0,91 |

Fórmula leucocitaria:

| | |
|--------------------------------|-----|
| Polinucleares neutrófilos..... | 45 |
| — eosinófilos..... | 3 |
| Linfocitos..... | 47 |
| Formas de tránsito..... | 2 |
| Células de Rieder..... | 3 |
| | 100 |

Reservas alcalinas, 62 volúmenes.

Esquema de Arneth desviado a la derecha.

Análisis de sangre hecho el día 24 de Mayo (vispera del fallecimiento):

| | |
|-----------------|-----------|
| Leucocitos..... | 10.800 |
| Hematies..... | 2.800.000 |

| | |
|--------------------------------|-----|
| Polinucleares neutrófilos..... | 77 |
| Linfocitos..... | 14 |
| Monocitos..... | 6 |
| Formas de tránsito..... | 2 |
| Eosinófilos..... | 1 |
| | 100 |

Una radiografía de cráneo no acusa nada anormal.

La gráfica térmica ha evolucionado hasta el día 12 de Mayo por debajo de 37°. Desde esta fecha hay pequeñas oscilaciones por encima de 37° que alcanzan 37°,7, el día 16 por la tarde, para descender nuevamente hasta 37° y por debajo, los días 17, 18 y 19 de Mayo. Este último día por la noche se acusa una

ligera elevación que se mantiene hasta el día 22, para subir rápidamente a 39° el día 28 y a 40°,3 el 24, en las proximidades de la muerte.

COMENTARIOS

1.º La muerte de nuestro enfermo, que ha sido indudablemente influenciada de un modo considerable por el nirvanol, señala de una manera rotunda, en este caso, el peligro de la medicación. Sería, sin embargo, incorrecto considerarla como el único motivo del fallecimiento, ya que las lesiones pulmonares y circulatorias (sobre todo las primeras) acusan complicaciones de carácter inflamatorio y edematoso que han tenido una parte activa en la terminación fatal. Es indudable que el nirvanol, al menos ésta es nuestra opinión, influye muy desfavorablemente sobre el aparato respiratorio, produciendo en él desequilibrios circulatorios, causantes de las complicaciones observadas en éste y en anteriores enfermos.

¿Es una influencia vegetativa (simpático, neuromuscular) ejercida por la acción del nirvanol sobre los centros nerviosos? Parece probable que esto sea así cuando se juzgan los hechos clínicos.

2.º En nuestra historia clínica no aparece, a pesar de la acentuación de dosis y de la intensidad de los fenómenos hipnóticos, una reacción térmica equivalente a la de otros casos, ni tampoco el exantema. Parece, pues, que en nuestro paciente la acción del nirvanol, probablemente en exceso, no ha permitido una defensa reaccional que, en gran parte, es eliminadora o destructora de la acción tóxica.

3.º Tampoco hemos comprobado por parte de la sangre una reacción muy marcada en las cifras de monocitos, salvo el último análisis hecho en período de agotamiento premortal, en el que se aprecia la pérdida considerable de hematíes, con un ligero aumento de la monocitosis.

Señala esta historia el peligro de las dosis elevadas, aun dentro de lo normal, del nirvanol y la dificultad en que el organismo puede encontrarse para eliminarlas, aun después de varios días de suspensión del tratamiento.

5.º Una influencia luética o tuberculosa sobre nuestro enfermo no ha sido en realidad bien comprobada. Nos abstenemos de formular una opinión sobre la naturaleza de las pequeñas placas ateromatosas de la aorta señaladas en la autopsia.

* *

Del estudio de los casos clínicos anteriormente expuestos se pueden sacar algunas conclusiones generales, a las que sería temerario darles un valor absoluto.

Los hechos relatados, sin embargo, nos enseñan cómo el nirvanol, a las dosis repetidas de 0,50, 0,60 y aun más centigramos por día, ofrecen un serio peligro. Este peligro aumenta en aquellos enfermos que padecen lesiones centrales de tipo esclerótico o degenerativo bien manifestadas, como se confirma con el examen de las observaciones segunda y quinta. En

las encefalopatías de este tipo parece que deba desaconsejarse el empleo del medicamento.

Que el nirvanol puede utilizarse en procesos distintos del corea minor en neuropatología infantil, es indiscutible. Los enfermos correspondientes a las observaciones tercera y cuarta, de epilepsia esencial, sin fondo orgánico, al menos clínicamente apreciable, lo demuestran.

El enfermo de la observación tercera enseña que la tolerancia para la medicación, aun a dosis elevadas, es perfecta. En los epilépticos, sin embargo, pueden obtenerse efectos paliativos en algún caso, como en la observación tercera, de larga duración, sin graves fenómenos tóxicos por parte del medicamento.

La observación cuarta tal vez enseña la utilidad de las dosis moderadas que no pasen de 0,45 gramos por día, a las que se debe llegar de un modo progresivo.

Fuera de la observación primera, de corea minor, en los enfermos tratados no nos ha sido posible obtener un intenso y claro exantema ni tampoco una reacción febril tan intensa y prolongada como en el enfermo correspondiente a la observación primera, aun cuando sí hemos visto siempre los fenómenos de postración y de hipnosis.

¿Será que tanto la fiebre como el exantema necesitan para producirse con esta intensidad la naturaleza infectiva del proceso que se trata (caso de corea minor)?

De todas maneras, del estudio anteriormente hecho pareceme que se deduce la conclusión de que el nirvanol es demasiada medicación para el corea minor, generalmente curable por métodos sin peligro y que tanto en éste como en los procesos epilépticos debe reservarse a los casos graves, recidivantes o resistentes otra terapéutica menos peligrosa.

Respecto a la manera íntima de actuar el nirvanol, no nos atrevemos a formular una opinión, para la cual no nos consideramos autorizados.

Un antiguo y distinguidísimo discípulo mío, el Dr. Valladolid Oms, hablando conmigo de este asunto ha tenido la bondad de darme la siguiente nota, por su posible aplicación al caso que examinamos.

Se refiere a un párrafo de una obra publicada por H. Gideon Wells (1):

«Para que una sustancia obre como antígeno tiene que encontrarse en forma de solución coloidal, ser extraña al animal productor de anticuerpos y penetrar a través de las superficies epiteliales que protegen al organismo contra los coloides extraños. Parece que toda molécula proteica extraña, soluble en los líquidos de un organismo animal, está dotada de poder antigénico, excepto las proteínas, que han sufrido la racemización por los álcalis.

Los principales compuestos antigénicos son nucleoproteídos y glicoproteídos. La adición de radicales no proteicos variados, a proteínas antigénicas pueden modificar su especificidad (Landsteimer); las

(1) «Los aspectos químicos de la inmunidad», por H. Gideon Wells, profesor de Patología de la Universidad de Chicago. Edición 1929.

proteínas de un animal, uniéndose a sustancias químicamente simples (como yodo, arsénico, mercurio, formaldehído, ácido salicílico y principalmente radicales nitrogenados), pueden convertirse en extrañas a este animal, hasta el punto de provocar después de su inyección la formación de anticuerpos que reobrar sobre sus propias proteínas modificadas. Los anticuerpos producidos por tales compuestos proteicos artificiales pueden ser capaces de reobrar específicamente sobre el radical no proteico. Estos hechos explican probablemente la actividad antigénica atribuida a diversas sustancias no proteicas.»

Madrid, Junio 1931.

INFORMACION CIENTIFICA

CRÓNICAS DERMATOLÓGICAS

Estudio elemental de las efeciones cutáneas del trabajo

POR EL

DR. JAVIER M. TOMÉ BONA

Jefe de clínicas en los Servicios del profesor Covisa en el Hospital de San Juan de Dios.

III

Eczema profesional.

Al llegar a este apartado, con toda seguridad el más interesante desde el punto de vista práctico, plantéanse ante nosotros una serie tal de complejos problemas que no nos es posible, en gracia a la posible utilidad de estas páginas, soslayar por completo. La técnica puramente expositiva, sin digresión alguna de orden científico, en este lugar tornaría confusos y aparentemente contradictorios los conceptos clínicos que expusiéramos.

Hablar directamente de eczema profesional, sin haber procurado antes exponer de un modo claro lo que debe entenderse por eczema en sí, sería, repetimos, tarea ingrata que colmaría de confusiones el espíritu de nuestros lectores y que no produciría ningún resultado práctico.

El asunto es más complejo de lo que parece al sentido simplista del médico no especialista. Las discusiones con este motivo, vienen desarrollándose en el transcurso de los años sin que actualmente se haya llegado a un concepto definitivo de apariencia inmutable.

Muy recientemente, en el Congreso Internacional de Dermatología y Sifiliografía celebrado en Copenhague en Agosto de 1930, se ha tratado con extraordinaria extensión este asunto, habiéndose llegado a conclusiones de singular importancia que nos es imposible detallar en este lugar.

La causa de toda esta confusión, tanto en lo que a la etiología se refiere como a la clasificación de las diferentes variedades, nace de que el eczema en sí no es una enfermedad, sino un síndrome que puede obedecer a etiologías diversas y adquirir formas clínicas distintas. El eczema, dicho de otro modo, es una de las modalidades generales de reacción cutánea ante acciones nocivas, endógenas o exógenas.

Jadassohn considera el eczema, de acuerdo con el concepto expuesto, como toxidermias producidas por reacciones cutáneas, clínicas e histológicamente definidas, contra diferentes irritantes no microbianos.

De acuerdo con este criterio se comprende la imposibilidad de efectuar una definición etiológica del eczema.

Para investigar las causas del eczema, hay que tener en cuenta dos factores fundamentales. En este lugar, probablemente más que en ningún otro, las cualidades del terreno adquieren una primordial importancia. Por otra parte, resulta absolutamente necesario el conocimiento y estudio del agente nocivo.

En la producción del eczema, repetimos, hay que estudiar con todo detalle factores de índole individual, tales como la idiosincrasia, las hipersensibilidades específicas e inespecíficas, etc., asuntos éstos, como ya veremos más adelante, de singular importancia en nuestro particular objeto de Medicina social.

La idiosincrasia en este sentido, es una cualidad innata de determinados individuos a reaccionar de un modo patológico contra determinados agentes. Esta, según Doerr, no es más que un fenómeno alérgico, y la alergia, en el sentido de Von Pirquet, designa un cambio del organismo después de un contacto con un antígeno, en virtud del cual ha adquirido la propiedad de formar anticuerpos específicos y la facultad de reaccionar ante un nuevo aporte del mismo.

El fenómeno de la sensibilización era oscuro y difícil hasta que se logró la experimentación sobre los animales. Esta sensibilización puede ser específica o monovalente e inespecífica o polivalente. Casos de esta última forma, suelen observarse con eczemas ya de alguna fecha.

Partiendo del punto de vista de que hipersensibilidad e idiosincrasia son fenómenos idénticos, se designa con el nombre de incubación el tiempo necesario para sensibilizar al individuo, es decir, el que transcurre entre el primer contacto con el agente nocivo y las primeras manifestaciones morbosas. Este tiempo depende de un gran número de factores que hoy día se conocen de un modo muy imperfecto. La desensibilización puede ser espontánea, pero en muchos casos llega a ser hasta imposible de conseguir.

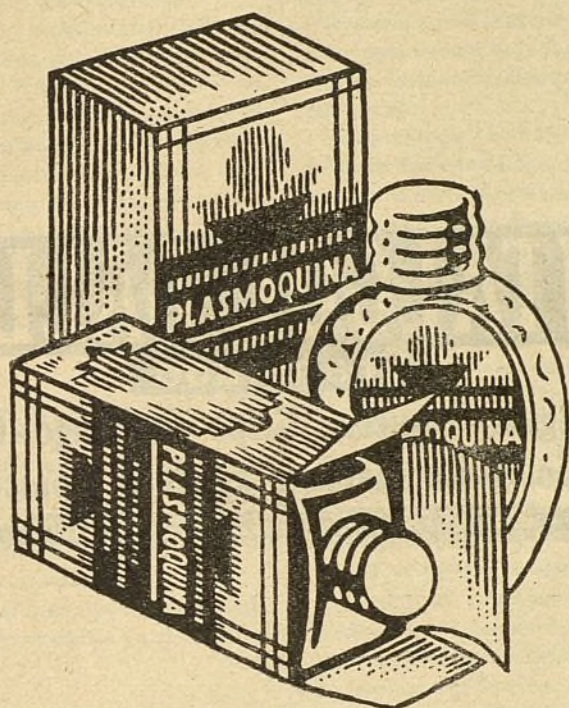
El estudio de las causas de la sensibilización y desensibilización es en extremo sugestivo; pero, desgraciadamente, no está aún hoy claramente delimitado y manifiesto. Se invocan factores de índole interna que están aún muy lejos de ser precisados, como son trastornos del metabolismo, perturbaciones endocrinas y aun factores de índole neurovegetativa.

Sin embargo, a este fin lo más interesante es la cuestión de la disposición alérgica en los eczematosos. Resulta muy importante para el conocimiento de ésta el estudio de las enfermedades alérgicas en los antecedentes personales y familiares del eczematoso, las cuales hay que reconocer que, por ejemplo, la coincidencia del eczema y el asma es excepcional.

Con las anteriores palabras apenas si queda bosquejado el interesante asunto de las causas orgánicas o endógenas del eczema. A pesar de ello, hemos de conformarnos con esto, pues la debida aclaración de estas cuestiones nos llevaría a ocupar una desmedida extensión y a alejarnos demasiado del fin particular que nos inspira.

Quédanos ahora, para completar debidamente este párrafo de generalidades, referirnos a la determinación del factor exógeno en la producción del eczema, asunto que, como fácilmente se comprende, tiene una importancia singular en nuestro particular objeto.

Para la determinación de estos factores se ha recurrido a lo que Jadassohn llama *examen funcional de la piel*, que puede efectuarse por procedimientos diversos, de los cuales son los más importantes los métodos percutáneos, intradérmicos y de cutirreacción.



PLASMOQUINA

El nuevo

antipalúdico sintético

para el tratamiento específico del
Paludismo en todas sus formas

Plasmoquina

Plasmoquina compuesta

Quinoplasmina

La Plasmoquina destruye con seguridad y
rápidamente los gametocitos que son resis-
tentes a la acción de la quinina.

Envase original



Muestras y Literatura:

La Química Comercial y Farmacéutica, S. A.

Bayer-Meister Lucius

Ausias March, 14-18 - BARCELONA - Apartado 280

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

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 A USINES du RHONE
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3^e

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

Las pruebas de la compresa de Oppenheim, o pruebas eczematógenas, que son las que con más frecuencia empleamos debido a su ausencia de peligros de orden general en contraste con los a veces irreparables que pueden producir los métodos intradérmicos, son muy discutidas.

El método original consiste en la aplicación, generalmente sobre la piel del pecho o de la espalda, de una compresa empapada en la sustancia cuya sensibilización vamos a explorar, la cual a su vez cubrimos con unas tiras de esparadrapo. La lectura de los resultados se hace a las veinticuatro horas, y en el caso de reacciones negativas debe continuarse la vigilancia, pues no son raras las reacciones tardías que se prolongan ocho y a veces más días.

Los resultados que se han obtenido por este procedimiento son aún contradictorios y no permiten deducir conclusiones definitivas. Desde luego creemos que carecen de importancia práctica desde el punto de vista de la profilaxis social.

Las capacidades reactivas de la piel varían extraordinariamente de un punto a otro del mismo tegumento y están condicionadas por una multitud de factores que son absolutamente imposibles de precisar.

Por este motivo creemos que no debe darse una importancia absoluta a los resultados de este método, si bien en manera alguna pueden despreciarse por completo.

Sin embargo, sirven para dejar bien manifiesta la necesidad de factores exógenos en la producción en los síndromes eczematosos.

En la primera parte de este capítulo hemos dejado expuestos una porción de conceptos generales que permiten comprender de modo más o menos claro la entidad clínica eczema. Hemos creído necesario hacer esto para poder ahora con mayor desembarazo desarrollar breve y prácticamente la cuestión del eczema profesional, sin necesidad de ir plagando de digresiones aclaratorias el texto, con lo cual ganaría en inútil extensión lo que perdería de utilidad práctica.

En el primero de los capítulos publicados sobre esta cuestión, ya indicábamos de un modo expreso la extraordinaria frecuencia e importancia de los eczemas profesionales. Forman éstos, sin duda alguna, la mayor parte de la dermatología del trabajo.

Igualmente dejamos expuestos en aquel lugar los caracteres clínicos generales de estas reacciones, sobre los cuales no hemos de insistir ahora. Únicamente hemos de recordar ahora los datos objetivos que no deben olvidarse nunca para poder pensar en el origen profesional de una reacción eczematosa que se ofrece a nuestra consideración. La presencia en nuestra imaginación de una sola sugerencia en este sentido puede proporcionarnos éxitos terapéuticos considerables.

La localización por lo menos inicial en las partes descubiertas, principalmente en el dorso de las manos; la existencia de lesiones ungueales, la evolución por «ondas» correspondientes a las fases de sensibilización y desensibilización, la frecuencia de coloraciones cutáneas y estigmas profesionales, son otros tantos datos que no deben olvidarse en este sentido.

Oppenheim, el ilustre dermatólogo de Viena, ha presentado al último Congreso Internacional de Dermatología una interesante comunicación en este sentido particular, a la que remitimos a nuestros lectores, deseosos de ampliar en buenas fuentes los conceptos esquemáticos e incompletos que exponemos en este lugar. A este trabajo, el más reciente y completo que ha llegado a nuestras manos, hemos de hacer referencia en páginas sucesivas.

Está demostrado que los eczemas profesionales no aparecen más que sobre tegumentos sensibilizados y que se inician histológicamente por lesiones epidérmicas. Por lo general persisten una vez desaparecida la causa desencadenante, si no se tratan de modo adecuado. Son bastante más frecuentes en las mujeres que en los hombres, lo cual podría hacer pensar en una acentuación de la hipersensibilidad estrechamente ligada a los factores endocrinos de origen sexual.

Las múltiples estadísticas revisadas y muy especialmente las de Steiner y Lane, citadas por Oppenheim, hacen pensar que el eczema profesional se encuentra en relación, tanto con sensibilidades monovalentes como con la acción repetida y prolongada del conjunto de todas las causas de irritación cutánea que pueden presentarse en el curso del trabajo.

Las mencionadas acciones que pudiéramos llamar secundarias actúan principalmente sobre la capa córnea y la grasa del epidermis, factores ambos que integran el sistema de defensa cutánea. Cuando la acción lesiva de los mencionados factores actúa con suficiente intensidad para vencer la acción protectora de éstos, la piel enferma y reacciona en el sentido de un eczema cuando se encuentra alérgicamente sensibilizada.

El verdadero eczema profesional en este criterio, no puede ser considerado como un proceso alérgico puro, sino como una concurrencia de factores endógenos de este género con alteraciones físicas o químicas de la capa córnea y de la grasa epidérmica.

El eczema profesional puede ser debido, como más adelante veremos, a multitud de causas, como son el agua, calor, frío, polvo, fricciones, etc. De entre todas ellas subraya Oppenheim por su importancia, el papel del agua, que después de macerar la capa córnea conduce por acción mecánica a una fisuración de las capas superficiales del epidermis.

A la acción nociva del agua, añádese la de los productos destinados a la limpieza de la piel, como son los jabones alcalis, bencina, petróleo, estropajos, brochas, etc. En muchas industrias no son las sustancias manipuladas en el curso del trabajo las responsables del eczema profesional, sino los útiles de limpieza empleados.

El ya citado Oppenheim clasifica los agentes productores en cuatro grupos desde el punto de vista práctico: *queratolíticos* (alcalis); *desengrasadores* (trementina, bencina, nafta) *azúcares* y *formoles*.

El prototipo o tipo puro de las dermatitis de la limpieza, en las que tanto insiste Oppenheim y sobre las que ya había hablado con mucho detalle hace bastantes años el maestro Azúa, son los eczemas de las lavanderas, en los que la sosa y el jabón tienen tanta o más responsabilidad que el agua. El cloruro de calcio empleado con bastante frecuencia para blanquear la ropa, es también causa coadyuvante o productora de las reacciones cutáneas de este género.

Los tejedores presentan también eczemas relacionados con su trabajo, unas veces por la reacción del agua caliente, otra por la de los aceites que se desprenden (lino) y algunas sustancias químicas empleadas.

En los panaderos prodúcense tanto por las irradiaciones calóricas del horno como por la humedad de la pasta. En los confiteros, únese a estos factores la acción marcadamente irritante de los almíbares.

En los impresores y mecánicos, los lubricantes empleados pueden dar lugar a reacciones eczematísticas.

En las cigarrerías se han observado también casos de este género, debidos a las soluciones cáusticas que se emplean en la preparación del tabaco.

En los tintoreros suelen ser producidos principalmente por la acción de los mordientes. En los ebanistas, por las bases piridínicas, los aceites minerales y las parafinas contenidas en los barnices.

El petróleo, la parafina y los productos minerales de este género, cuando no dan lugar a accidentes más graves, de los que hablaremos en el capítulo siguiente, pueden producir eczemas de carácter profesional en los obreros empleados en las fábricas y refinerías de estos productos.

Una de las reacciones eczematosas más frecuentes, tanto por la facilidad con que se producen, como por la gran cantidad de obreros a ellas expuestos, son las del cemento, en las que a la acción cáustica del material de construcción, se une la irritación continua de la humedad aumentada por el contacto del aire y los rigores de la intemperie.

En los obreros de los talleres de galvanoplastia producen eczemas por la acción del cianuro potásico.

En los sombrereros, por la acción de las soluciones caústicas de ácido sulfúrico.

En los fotógrafos se producen los eczemas profesionales por la acción de los elementos reductores, principalmente el pirogalol.

En los obreros de las fábricas de productos químicos, como fácilmente se comprende, son infinitas las sustancias manipuladas que pueden dar lugar a la producción de reacciones eczematosas, y por lo tanto, su frecuencia es extraordinaria. Entre otros muchísimos productos capaces de dar lugar a accidentes de este género, recordamos ahora las anilinas, ácidos fluorídrico, sulfúrico, nítrico, sosa cáustica, colorantes nitrogenados, etc., etc.

Los médicos y sus auxiliares, técnicos o no, nos vemos con frecuencia afectados de eczemas de origen profesional, que son debidos principalmente a la acción del formol, ácido fénico, sublimado y tantos otros productos empleados como desinfectantes en el ejercicio, tanto de la práctica médica como en las salas de disección y departamentos de autopsia.

En los jardineros producen igualmente reacciones cutáneas de tipo eczematoso estrechamente ligadas a su profesión, ya que muchas son las plantas que pueden dar lugar a irritaciones más o menos intensas en la piel.

De este modo podríamos continuar de un modo casi indefinido, citando profesiones que pueden con mayor o menor frecuencia dar lugar a reacciones cutáneas de tipo eczematoso. En el caso de intentar hacer una exposición lo más completa posible de los accidentes de este género, convertiríamos esta modesta información en un índice extensísimo que al fin y a la postre muy menguada utilidad podría proporcionar. Por esta razón creemos oportuno hacer punto en este lugar, si bien convencidos de lo incompleto de nuestra exposición, con la esperanza al menos de haber llevado al espíritu de nuestros lectores una visión de conjunto y una serie de ideas fundamentales capaces de reportarles alguna utilidad en el ejercicio de su profesión.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

TRATADO DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA DE LA INFANCIA, con capítulos especiales de Medicina, Higiene y Ortopedia infantiles, por Erwin Gohrbandt (profesor de la Universidad, médico director de la II Sección Quirúrgica del Hospital Am Urban de Berlín), Paul Karger (privat docente de Patología infantil, asistente en la Clínica Infantil Universitaria de la Charité de Berlín) y Ernst Bergmann (asistente de la Clínica Quirúrgica Universitaria de la Charité de Berlín). Traducido directamente del alemán

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

por el profesor Dr. G. Vidal Jordana (catedrático titular de Pediatría en la Facultad de Medicina de Valladolid) y Dr. E. Salazar (profesor auxiliar de Pediatría en la Facultad de Medicina de Valladolid).

En un hermoso volumen de 738 páginas, tamaño cuarto mayor, con 433 figuras en negro y en color, en excelente papel, con el lujo que nos tiene acreditado la Casa Marín, se presenta correctamente traducida esta obra de Cirugía infantil orientada seriamente hacia la Pediatría y que será de grandísima utilidad a los especialistas en las enfermedades de los niños, máxime no existiendo obras originales de esta clase en nuestra patria.

Estudia esta notable obra, fruto de la labor personal y práctica de sus autores, en la primera parte, El tratamiento de los niños de pecho en las clínicas quirúrgicas. La mala constitución del niño. Su diagnóstico y tratamiento. Su importancia como contraindicación frente a las intervenciones quirúrgicas.

La transfusión sanguínea. Las enfermedades infecciosas agudas del niño. Granulomas infecciosos. Línea de conducta para la administración de los medicamentos en la edad infantil. Narcosis y técnica operatoria general en el niño.

Parte especial.—Cirugía general, que trata de Lesiones obstétricas de la cabeza, Enfermedades del cráneo y su contenido. Hendiduras congénitas de la cara.

Enfermedades de la nariz. Oído externo, Cavidad bucal.

Enfermedades del anillo linfático faríngeo.

Enfermedades de la columna vertebral. Las estenosis de las vías respiratorias superiores. Enfermedades del esófago. Enfermedades de la glándula mamaria. Enfermedades de la pleura y pulmones. Enfermedades del corazón y del pericardio.

Enfermedades quirúrgicas del abdomen.

Enfermedades del ombligo. Hernias de la pared abdominal. Enfermedades del peritoneo. Enfermedades del epiploon y mesenterio. Enfermedades del estómago. Enfermedades del intestino. Enfermedades del hígado y vías biliares. Enfermedades del bazo. Hernias. Enfermedades de las vías urinarias. Enfermedades de los órganos genitales. Enfermedades cutáneas de interés quirúrgico en el niño. Los tumores en la edad infantil.

Cirugía de las extremidades y ortopedia, por E. Bergmann.

Osteitis. Tuberculosis ósea y articular. Lúes ósea y articular. Artropatía crónica deformante. Osteodistrofia fibrosa. Luxación congénita de la cadera. Malformaciones congénitas diversas. Tortícolis. Malformaciones congénitas de la columna vertebral. Coxa vara. Osteocondritis deformante juvenil de la cadera. Curvaduras de las piernas.

El tratamiento quirúrgico y ortopédico de las afecciones más importantes del sistema nervioso.

Parálisis espásticas. La parálisis espinal infantil. Parálisis obstétricas. Traumatismos obstétricos. Contractura isquémica de Volkmann. Deformidades del pie. La escafofoiditis tarsiana de Köhler. Enfermedades de los tendones y de sus vainas.

Todas las partes de este libro son verdaderamente notables; la parte médica está tratada en síntesis. Fruto, repetimos, esta obra de la labor clínica y práctica de sus autores; las ilustraciones fotográficas y dibujos son perfectos y dan claridad a las descripciones. La traducción, como encomendada a dos ilustres pediatras, es perfecta. En resumen, se trata de una hermosa obra que deberán adquirir por sus grandes enseñanzas nuestros compañeros que se dedican a la delicada misión de curar y aliviar a los niños.

DR. B. HERNÁNDEZ BRIZ

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

I. W. Held y A. Allen Goldbloom. COLICOS NEFRITICOS E HIPERURICEMIA EN UN CASO DE ANEMIA DE ADDISON-BIERMER, TRATADO CON EXTRACTO HEPATICO.—Los autores comienzan por substituir el nombre de anemia perniciosa por el de anemia de Addison Biermer, toda vez que con el tratamiento actual por el hígado ha perdido la enfermedad el carácter fatal que le daba el nombre de perniciosa. También Schilling había propuesto el cambio de nombre por el de anemia megaloblástica hiperocrómica, basándose en que las manifestaciones anormales hematológicas son la presencia de megaloblastos y el esado hiperocrómico de los hematíes, pero hoy día está comprobado que existen casos de estas anemias sin megaloblastos en la sangre periférica, aunque siempre se encuentren en la medula ósea. Lo mismo ocurre con la hiperuricemia.

Los autores citan el caso de un paciente que trataron, de cincuenta y ocho años, que se presentó en su clínica aquejando síntomas gástricos, con anaclohidria, astenia, presión sanguínea máxima y mínima de 120 y 80, respectivamente, infarto esplénico, pérdida del páncreo adiposo, falta de reflejos rotulianos y abdominales, peso de 49 kilogramos, sangre con 2.610.000 hematíes, 0,50 de hemoglobina; índice colorimétrico, 0,9; leucocitos normales con polinucleares, 60 por 100; linfocitos, 26 por 100; mielocitos, 3 por 100; monocitos, 10 por 100, y células de transición, 1 por 100. Además, había bilirrubina en sangre y ligera ictericia. Se instituyó un tratamiento con el extracto de hígado de buey con el que mejoró el paciente, pero durante el curso del tratamiento se presentó un cólico nefrítico con intensa hiperuricemia (4,2 miligramos por 100 c. c.) y urticaria, con eritema nudo a nivel de una rodilla. Lo único extraordinario del cuadro hematológico fué la destrucción intensa de leucocitos, la eosinofilia y el que, a pesar de la mejoría, no aumentaban los glóbulos rojos nucleados en la sangre.

Ridle ha sido el único autor que ha hecho hincapié en el aumento de ácido úrico en la sangre de estos enfermos tratados con el hígado de buey y lo atribuía a la hiperactividad de los tejidos hematopoyéticos que traía consigo un metabolismo exagerado de ácido úrico endógeno. No va acompañado de metabolismo exagerado del N. y la fuente principal de aquél es la destrucción exagerada de los núcleos de los eritrocitos que se neoforman. Pero en este enfermo no hubo aumento exagerado de eritrocitos nucleados, y además del cólico nefrítico hubo urticaria y eritema nudo de la rodilla derecha, síntomas todos que desaparecieron al substituir el extracto de hígado por el hígado cocido. Con este cambio en la terapéutica cesó igualmente la destrucción exagerada de leucocitos que venía presentando el paciente. A juicio del autor, el extracto de hígado se absorbe y asimila rápidamente, sus aminoácidos llegan pronto y en grandes cantidades al hígado del enfermo, y de ahí el rápido aumento de ácido úrico en la sangre. Al pasar este exceso de ácido a los riñones se deposita en los *tubuli contorti* en forma de cristales que dan lugar al cólico, así como a las manifestaciones cutáneas. En este caso se produjo una verdadera diátesis gotosa temporal. Al darle el hígado cocido, la digestión y paso a través del intestino fué más lenta, los aminoácidos llegaban en pequeñas cantidades al hígado, el ácido úrico pasó en pequeñas cantidades a la sangre y faltaron los síntomas aparatosos.

También contribuyó no poco la intensa leucocitosis. Es

sabido que cuando por enfermedades agudas (crisis de neumonía) o crónicas (leucemia) se destruyen grandes cantidades de leucocitos, aumenta el ácido úrico en sangre y orina. El autor no puede explicarse por qué el extracto de hígado estimuló la formación y destrucción de leucocitos. No puede invocarse la alergia, pues los síntomas tardaron tiempo en presentarse y la inoculación cutánea del preparado no dió respuestas cutáneas. (*The Journal of the American Medical Association*, 1931, núm. 17).—F. G. D.

Joseph M. Marcus y Alejandro Casuso. TUMORES CECALES OCASIONALES. TUMORACIONES CECALES EN ENFERMOS SIFILITICOS CON DESAPARICIÓN RÁPIDA BAJO TRATAMIENTO ESPECÍFICO. ¿SIFILOMAS CECALES? REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.—Aunque las tumoraciones cecales son, en la mayoría de las ocasiones, de naturaleza carcinomatosa o tuberculosa, un número muy variable de procesos pueden dar origen a un «tumor del ciego»: muchos de ellos son mencionados.

La sífilis cecal parece ser, a juzgar por las escasas referencias que de ella puede encontrarse en la literatura, uno de los procesos más raros del ciego. Sobre sólo cinco casos hemos podido encontrar referencia concreta en la literatura.

Estos cinco casos han sido enfermos francamente sifilíticos que han presentado un síndrome tumoral del ciego que ha desaparecido rápidamente con tratamiento específico surgiendo fuertemente el diagnóstico de sífilis cecal; la ausencia de comprobación anatomopatológica hace arriesgado, sin embargo, asegurar ese diagnóstico.

El caso presentado, como los ya mencionados de Navarro, Rocha y Parteuri, son enfermos sifilíticos, con un cuadro sintomatológico cecal—dolor de la fosa ilíaca derecha, masa tumoral a ese nivel, defecto de llenado del ciego a la radiografía—que desaparece rápidamente con tratamiento antilúético haciendo casi seguro el diagnóstico de sífilis cecal. ¿Son, en realidad, casos de sífilis cecal? Las evidencias todas parecen demostrarlo, prudentemente, sin embargo, en ausencia de la prueba fundamental—el examen anatomopatológico—; nosotros las catalogaremos tan sólo como «casos probables de sífilis cecal». (*An. de Vías Dig. y Nutr.*, Abril 1931.)

D. Ferey. LA RESECCIÓN DEL PLEXO HIPOGÁSTRICO SUPERIOR, SU VALOR REAL EN LA TERAPÉUTICA QUIRÚRGICA. Esta operación, ideada por Cotte, encuentra sus indicaciones en un número de casos bastante diversos de dolores pelvianos. Ha sido empleada algunas veces para calmar los dolores del cáncer del cuello uterino en su período terminal e inoperable; pero la vida de estas enfermas, llegadas a tal extremo, es ya demasiado corta para hacerlas sufrir una intervención puramente paliativa y los filetes nerviosos no siempre podrán encontrarse con facilidad cuando el tejido lardáceo ha invadido e infiltrado el peritoneo y el tejido celular del promontorio. En cambio, resulta lógico resecar a título preventivo el plexo hipogástrico superior siempre que se lleve a cabo una histerectomía amplia por cáncer del cuello del útero. La resección debe ser hecha al principio de la intervención, antes de la histerectomía, para no infectar el tejido subperitoneal del promontorio. De dos enfermas sometidas a esta técnica, la una no presentó recidiva, mientras que la otra presentó, al cabo de seis meses, una recidiva vaginal con invasión posterior de la pared vesical que se tradujo clínicamente por polaquiuria. Solamente la resección nerviosa puede explicar en este caso la ausencia de dolores.

En cinco casos de reglas muy dolorosas que obligaban

a las mujeres a permanecer en cama veinticuatro a treinta y seis horas cada mes y al empleo de inyecciones de morfina, la resección de plexo hipogástrico superior ha producido resultados excelentes que se mantienen al cabo de tres años.

Aparte de esos dolores vagos de que se quejan muchas mujeres con sensaciones de pesadez y de fatiga en el bajo vientre, existen unas neuralgias pelvianas consistentes en dolores vivos bajo la forma de estiramientos, de quemaduras y de desgarros, que son extremadamente penosas y hacen a las que las sufren completamente incapaces de toda actividad y de todo trabajo. Según el autor, estas neuralgias aparecen de ordinario a consecuencia de partos laboriosos, como si en el curso del trabajo hubiese habido alguna rotura, estiramiento o distensión de los filetes nerviosos del cuello uterino, que quedarían irritados por este traumatismo realizando una especie de causalgia pelviana. En estas neuralgias, en las que los tratamientos habituales se muestran ineficaces, la resección del plexo hipogástrico ha dado resultados verdaderamente notables.

Lo mismo ha ocurrido en algunos casos de vaginismo con coito doloroso y aun imposible, y en un caso de cistalgia atroz, localizada principalmente en la base de la vejiga, en la uretra y en la parte anterior y superior de la vagina, alrededor del clítoris.

El curso postoperatorio ha sido en todos los casos tan sencillo como el de una apendicitis, sin que en ninguna de las 35 operadas por el autor se haya observado el menor trastorno urinario ni en la defecación, ni trastornos tróficos, ni perturbación alguna en los órganos inervados por el simpático pelviano. En lo que se refiere a las reglas dolorosas, se han hecho completamente indoloras en el 47 por 100 de los casos, se ha observado una mejoría notable en el 45 por 100 y solamente en el 8 por 100 no han sido modificadas. Los fenómenos de vaginismo y de dolor en las relaciones son una de las grandes indicaciones de esta terapéutica, pero no se debe intervenir a la ligera, sino cuando los dolores son verdaderamente importantes y bien caracterizados, pues en dos casos se ha observado una frigidez anormal que parece haber coincidido con la intervención.

El autor, en vez de la incisión de Pfannenstiel, practica de preferencia una incisión subumbilical corta que sobrepasa ligeramente por cima del ombligo y que permite caer justamente sobre la quinta lumbar en que reposa el plexo hipogástrico superior. (*Le Bulletin Medical*, núm. 53, 13 de Diciembre de 1930) — T. R. Y.

R. Armas Cruz y Julio Tapia. ANOTACIONES SOBRE LA PATOGENIA DEL EDEMA. — De las detenidas investigaciones efectuadas por los autores se deduce:

1.º La disminución de la cantidad de proteínas de la sangre, así como la alteración del índice proteico, se encuentra — con los mismos caracteres de las nefrosis — en muchos enfermos no edematosos.

2.º Esta alteración, si bien puede contribuir a la mantención del edema, no es suficiente para explicar su formación. (*Rev. Med. de Chile*, Noviembre de 1930.)

Nacionales

Domingo Prat. LAS INYECCIONES DE CLORURO DE SODIO HIPERTÓNICO, COMO TRATAMIENTO COADYUVANTE DEL FLEO. — Este tratamiento de las soluciones hipertónicas de cloruro de sodio es, como vemos, un auxiliar poderoso de la terapéutica del fleo, pero siempre que no se use en forma empírica, sino después de haber realizado los dosajes del clo-

ruro en la sangre, lo que nos permitirá hacer un tratamiento bien lógico y altamente científico.

No se ha cambiado el criterio en la interpretación de los hechos en el fleo; el enfermo atacado de oclusión morirá por el mecanismo de la toxemia intestinal y contra ella debe actuar precoz y activamente la cirugía. El cloruro de sodio es un antitóxico general que nos prestará un precioso auxilio porque disminuirá la acción efectiva de la intoxicación y porque reintegrando a la sangre su estado humoral normal permitirá al organismo luchar contra la estercoremia en la plenitud de sus elementos de defensa.

En la oclusión hay hipocloruremia como la hay en la alcalosis postoperatoria y en ambas hay azoemia, estados muy comparables aunque de distinta gravedad, que benefician ambos del suministro de las soluciones hipertónicas de cloruro de sodio, por lo cual hemos estudiado estos dos interesantes procesos en un mismo capítulo que actualmente es de palpante actualidad. (*Actualidad Médica* Granada, Junio de 1931.)

J. Vilardel y M. Cochran. LAS LESIONES HEPÁTICAS EN LA COLECISTITIS Y LA COLELITIASIS. — En los casos de colecistitis se observan constantemente lesiones hepáticas consistentes en una hepatitis intersticial, localizada principalmente en el tejido conjuntivo peritoneal.

No existe paralelismo absoluto entre el grado de las lesiones hepáticas y vesiculares.

No hemos encontrado diferencias entre las lesiones hepáticas de la colecistitis simple y la colelitiasis; conviene recordar que en ninguno de nuestros casos se trataba de cálculos de colestestina pura. La coexistencia de ambas lesiones en todos nuestros casos habla en favor de una relación etiológica íntima de ambos procesos.

La posibilidad de una evolución de las lesiones hepáticas hacia la cirrosis de este órgano en la colecistitis y colelitiasis merece ser considerada, y puede ser un punto de apoyo en favor de la existencia de cirrosis de origen infeccioso. (*Rev. Esp. de Med. y Cir.* Mayo 1931.)

K. Herz (de Schwelm). AUTOUROTERAPIA. — Por todo ello nos consideramos autorizados para admitir que la propia orina contiene el agente dotado de acción específica sobre la tos ferina.

Hasta este punto alcanzan nuestras observaciones. En síntesis, podría exponerse así:

Por la inyección al enfermo de su propia orina hemos notado que este método terapéutico produce mejoría en:

- 1.º Las toxicosis gravídicas.
- 2.º Los estados alérgicos.
- 3.º La tos ferina.
- 4.º Los espasmos e hipertonías.
- 5.º El eczema de los niños de pecho o «costra de leche» por vía materna.

Al primer golpe de vista parecen muy diversas todas estas enfermedades; pero, consideradas detalladamente, a todas ellas les es común un trastorno de la armonía o equilibrio de las secreciones internas, en el que debemos ver su etiología o, por lo menos, admitir que influye en su aparición.

Finalmente hemos de manifestar que el procedimiento terapéutico descrito no pretendemos que se constituya en el método de elección para las citadas enfermedades. Pero sí consideramos que es muy digno de que otros lo ensayen y amplíen para conseguir mayor aplicación a las teorías expuestas. (*Rev. Esp. de Med. y Cir.*, Mayo 1931.)

Anticalculina EBREY

EN PASTILLAS Y LIQUIDA
EXTRACTO PURAMENTE VEGETAL CONCENTRADO
EXENTO DE DROGAS DRÁSTICAS

Tratamiento soberano en las afecciones renales y hepáticas. Disuelve los cálculos urinarios y biliares, e impide los cólicos hepáticos y nefríticos.
«ANTICALCULINA EBREY» mantiene los riñones limpios, y es de gran valor después de las grandes operaciones, contribuyendo al descenso de la temperatura y a una rápida convalecencia.
Con el uso de «ANTICALCULINA EBREY» los sífilíticos sobrellevan el tratamiento mercurial y arsenical sin complicaciones renales.
«ANTICALCULINA EBREY» es de inapreciable valor en cualquier enfermedad en que se requiera mantener baja la temperatura, por su gran poder en descongestionar los riñones y mantener expeditas las vías urinarias.
Dosis: 30 gotas de «ANTICALCULINA EBREY» en un vaso de agua azucarada, si se prefiere. En afecciones calculosas: una cucharadita de «ANTICALCULINA EBREY» en una botella que contenga un litro de agua, por vasos, o tres pastillas de «ANTICALCULINA EBREY», una antes de cada comida.

«Anticalculina EBREY» se expende en todas partes.

E. Durán, MADRID. — Vicente Ferrer, BARCELONA. — Dr. Cuesta, VALENCIA

Ebrey Chemical Works, New York.

Humacao, Porto Rico.



¡CONTRA EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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

Preparado con especialidad farmacéutica por el Dr. B. Oliver y Rodés, en su Laboratorio, Farmacia, 308, Barcelona.



Bactilose

OLIVER
RODES

PRODUCTO
DEL PAIS

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

INDICACIONES

*Forunculosis, Septicemias
Antrax, Escarlatina, Gripe.*

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

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

DEPÓSITO GENERAL

VENTA EN
FARMACIAS

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

CONSEJO CIENTO 308 · BARCELONA

LA METAIRIE

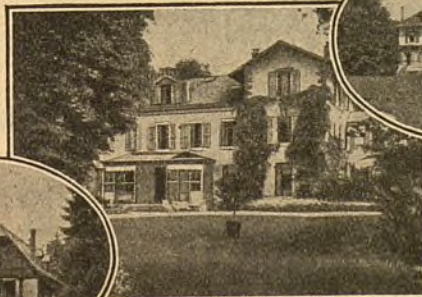
Cerca de NYON (Suiza.)

Casa de salud, particular,
de primer orden.

FUNDADA EN 1857

GRAN
PARQUE

VILLAS
SEPARADAS



**CURA
DE REPOSO
PSICOTERAPIA
VIDA
DE FAMILIA**

Tratamiento individual de
las enfermedades
NERVIOSAS Y MENTALES
Y TOXICOMANIAS

Médico director: DR. F. DIZARD
Médico anejo: DR. M. GUILLEREY

Ayuntamiento de Madrid



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

Vídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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

✦ TRATAMIENTO EFICAZ ✦

REUMATISMO
YODOVISAL

Salicilato sosa.
YODURO potasa.

ESQUIZOFRENIA
MANGAN-ARSENIL

Cacodilato de manganoso.
Cacodilato de sosa.

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA
PAZ, 26 VALENCIA



EXTRACTO
— DE —
MALTA

EUMALT

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

SIMPLE
CON HIPOFOSFITOS
CON MEMOGLOBINA
CON PEPINA Y PANCREATINA
CON YODURO FERROSO
CON ACEITE HIG BACALAO
CON ACEITE HIG BACALAO E HIP



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

Dr. P. Andreu Lloberes
Esplugas (BARCELONA)

Preparados de hormonas extraídos de las glándulas.

Intensificados por sustancias catalíticas (vitamina mineral electrolizada), del

Dr. Richard Weiss, de Berlín, NW. 6.

VIRILINE (Para el hombre).

Fórmula: Testículos desecados estandarizados..... 200 miligramos.
Cal magnesio anhidroxymethylendiphosphor. (Irradiación ultravioleta)..... 50 —
Vainillina..... 1 —
Color azul..... 1 —

Para una tableta.

Empleo: Impotencia de funcionamiento, vejez prematura, neurastenia sexual, etc.
Dosis: Una o dos tabletas con agua, dos o tres veces al día, después de las comidas.

FERTILINE (Para la mujer).

Fórmula: Ovarios desecados estandarizados..... 200 miligramos.
Cal magnesio anhidroxymethylendiphosphor. (Irradiación ultravioleta)..... 50 —
Vainillina..... 1 —
Color rojo..... 1 —

Para una tableta.

Empleo: Esterilidad, medio para conservar y regularizar todas las funciones del sistema genital, para los ovarios y cambio de naturaleza, como también para el sistema nervioso en general.
Dosis: Una o dos tabletas con agua, dos o tres veces al día, después de las comidas.

En frascos de 40 y de 100 tabletas.

PANCRESAL
Tabletas activadas de las Hormonas Páncreas, para el tratamiento eficaz y seguro de la **DIABETES MELLITUS**

Fórmula: Fermento de páncreas..... 0,8 miligramos.
Asparagina..... 0,8 —
Vitaminas minerales..... 0,4 —

Para una tableta.

Dosis: Una o dos tabletas en agua, dos o tres veces al día, diez minutos después de cada comida. Después de diez días, descansar uno, sin tomarlas. Asimismo, deberá interpolarse un día, una o dos veces por semana, en el que no se darán ninguna clase de carbonos hidrógenos.

En tubos de 15 tabletas. — Cura completa: 6 tubos.

Venta en Farmacias y Centros de específicos.

Solicite literatura y una prueba de ensayo al Depositario General para España: **LUIS RONEIRO**, Alcalá, 16, Madrid. — Tel. 93.828

ALMORRANAS



Producto español a base de Hamam-virg.^a. 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.

Experiencias en los ejecutados.

La observación científica del corazón de los condenados a muerte se ha realizado en América. Una nota del *New York Times* anuncia que el Dr. E. E. Hammer emplea para auscultar el corazón de un asesino que será ejecutado por el gas de ácido cianhídrico un estetoscopio provisto de un tubo.

El aparato es fijado sobre el corazón del condenado, y el tubo, que desemboca al exterior del cuarto de ejecución, permite a los médicos hacer observaciones interesantes.

CARABANA: el mejor purgante.

Cantares con sorpresa.

Tuve yo una cocinera que me extravió en un mes lo menos catorce pares de rodillas... y a tus pies.

Dicen las de López Mira que, para aguas, las termaleas; y yo digo que es mentira: paraguas, a doce reales.

Tengo una novia que es sorda, lo cual me irrita bastante, y su madre es sorda y muda de opinión a cada instante.

Son cariñosos y amables los tíos de Soledad, pero aun son más cariñosos recuerdos a tu mamá.

Dices que cosiendo sacas para ir saliendo de apuros, pues es menester que cosas... suceden en este mundo.

E. GARCÍA ALVAREZ

"MALTOPOL"

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

EL PÚBLICO no es tan tonto que no coincida con los hombres de ciencia cuando éstos concuerdan sobre algún tema.

CARLOS DARWIN.

MADAME de Nemours tenía una nariz muy aguileña y una boquita muy roja.

Y el duque de Vendôme decía, comentándolo:

—Es el pico de un loro, que se va a comer una cereza.

NO ME PREGUNTES nunca lo que he dicho o lo que he escrito; pero si me preguntas cuáles son mis opiniones de hoy, te las diré.

JUAN HUNTER.

HAY PERSONAS cuyo odio y cuyo desprecio hacen más honor que su amistad.

CIUDADES ESPAÑOLAS

CARTAGENA

Es Cartagena una de las poblaciones más hermosas del litoral Mediterráneo, y hasta hace pocos años estuvo rodeada de un cerco de fuertes murallas, que ya casi han desaparecido, quedando sólo el trozo que hay desde la Puerta de San José a la del Muelle. Por la parte exterior de sus muros parece que antiguamente formaba la población una pequeña península. Desde el bombardeo del año 1873, el aspecto de Cartagena ha cambiado mucho, y las edificaciones modernas han substituído en gran parte a las casas antiguas.

Es célebre la Puerta de Murcia. Adviénase en ella puro y grato ambiente de nuestras poblaciones meridionales; los brillantes rayos de sol dan lugar a esos marcados contrastes de luz y sombra tan apetecidos por los artistas: los variados trajes y tipos de la muchedumbre que por esta vía circula comunican una nota alegre y vistosa al conjunto; todo parece exuberante de vida y de

STROPHANTUM

PALLARÉS

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

agitación, constituyendo un cuadro que, por su colorido local, produce un efecto de los más agradables.

Entre sus edificios merecen especial mención el Palacio Municipal, magnífica construcción de arquitectura moderna, el Banco de España y algunas casas particulares. Hay también restos de un antiguo acueducto y una antigua torre en las cercanías.

El puerto de Cartagena está constituido por una amplia ensenada extendida entre los ribazos de unos montes, y en el fondo de la cual se divisa la ciudad, dominada por el arruinado castillo de la Concepción. El puerto tiene, aproximadamente, la forma de una herradura, en cuyos extremos se levantan el castillo de San Julián y el de Galeas. En la boca del puerto hay la entrada a la dársena del Arsenal y al barrio de Santa Lucía, cuyos muelles forman parte del muelle general, llamado de Alfonso XII. En su dársena, cuya entrada, generalmente cerrada por una cadena de perchas, es sólo accesible a las embarcaciones de guerra, se halla el hermoso dique flotante. Las dos extremidades del puerto terminan en dos ma-

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

leones rompeolas, dejando entre ellos un espacio de mar defendido por una estación de torpedos. El puerto de Cartagena está muy artillado, de tal manera, que constituye el baluarte naval de más importancia de España. Es de los más frecuentados, no sólo por los buques de marina mercante, sino por la de gue-

rra, tanto nacionales como extranjeras.

El origen de Cartagena se pierde en la obscuridad de los tiempos. Silvio Itálico lo atribuye a Teucro. Pero nada puede asegurarse de sus primitivos tiempos ni pobladores. Asdrúbal, a quien tal vez debieran los cartagineses su adquisición, la engrandeció y fortificó, siendo, por su posición topográfica, una de las más ventajosas posesiones de la república africana para las operaciones con que Africa y España debían relacionarse.

Grande fué la importancia adquirida por Cartagena desde Asdrúbal. Era la capital, y en ella fijó la Legación roma-

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

na Aníbal. En las guerras púnicas es una de las que descuellan en primera línea. Fué tomada por los romanos, y por su benigno clima convirtiéndose en residencia ordinaria de los gobernadores romanos. En la época de los alanos y godos, fueron destruidas sus murallas y reducida a escombros la ciudad. En la España árabe vuelve otra vez a sonar su nombre. Estuvo en poder de los sarracenos hasta 1243, en que Don Fernando el Santo la tomó, incorporándola a la Corona de Castilla. Recobrada por los musulmanes, fué ganada otra vez por Don Jaime de Aragón en 1.^o de Febrero de 1265, y al año siguiente pasó a poder del Rey de Castilla Don Alfonso el Sabio. En 1304 pasó otra vez al dominio árabe, luego cambiado por el castellano. El 1706 se entregó a la escuadra angloholandesa, pero poco después pasó al dominio de la casa de Borbón, tomándola el Duque de Berwick.

ANTIPHLOGISTINE

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

CREO EN LO RARO únicamente: grandes inteligencias, grandes personalidades, grandes hombres. ¿Qué importa lo demás? El mejor elogio que se puede hacer de un diamante es llamarlo solitario.

DUBOIS.

ERA INÉS de Gil querida, y ella le dió una manzana; en lo exterior buena y sana pero en lo interior... podrida. Partióla y dijo:

—Inés, si... desengañame, por Dios, si nos casamos los dos, ¿te tengo que hallar así?

LOPE DE VEGA.

(Códice M, 3.985, de la Biblioteca Nacional.

LAS ÉPOCAS más funestas han engendrado los más grandes hombres. El más puro metal sale del horno más ardiente; el relámpago más brillante brota de las nubes más negras.

CHATEAUBRIAND.

Las modas y las funcionarias de Belgrado.

La campaña que desde hace tiempo se viene desarrollando contra las modas femeninas, que hacen resaltar los en-

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.
Alcalá, 88. — Madrid.

cantos naturales de las mujeres, ha conquistado un nuevo adalid.

Se trata nada menos que del alcalde de Belgrado, el cual ha dictado una orden que alcanza a todas las mujeres empleadas o funcionarias de centros oficiales de aquella capital.

Ordena que, bajo la pena de severísimas sanciones a las contraventoras, todas las funcionarias o empleadas llevarán vestidos uniformes, compuestos de blusas con tupidas mangas y cuello que tape hasta la nuca, y faldas largas que lleguen hasta los mismos tobillos de las interesadas.

Además, prohíbe rigurosamente que usen para embellecerse toda clase de afeites, pinturas, polvos y cremas.

A la promulgación de esta orden ha seguido la inmediata rebelión de buen número de empleadas que han preferido dimitir sus cargos antes que dejar de seguir las innovaciones de la moda femenina.

Bastantes más han manifestado que tampoco se someterán a los dictados del alcalde.

Ya la Prensa yugoeslava, al comentar esta curiosa pugna, prevé, una vez más, el triunfo de las funcionarias, asegurando que la última palabra en esta cuestión será, según el adagio: «Lo que quiera la mujer...»

Kelatox: Sedante atóxico.

LAS MEJORES medicinas de los pobres están en las bodegas, cocinas y despensas de los ricos.

RICARDO FORD.

**

LA CÚPULA de la iglesia-catedral de la Seo, de Zaragoza, fué mandada construir por el llamado antipapa Luna, el cual, para hacer ostensibles y patentes sus derechos, le dió la forma de tiara pontificia.

**

EN REALIDAD, es la mente la que vive y ve las cosas; no obstante, difícilmente ve nada sin instrucción preliminar.

CHARCOT.

**

QUIEN sie nbra por todos los Santos echa trigo y coge cardos.

**

SYDENHAM fué llamado «el hombre de las dudas»; y ahí estaba el secreto de su autoridad.

OSLER.

Acerca de un proyecto de institución del carnet sanitario en Alemania.

La comisión del Reich para la propaganda higiénica se propone generalizar el sistema del carnet sanitario, debiendo servir para registrar el carácter mórbido de cada individuo, con la sola indicación de las principales etapas de su vida: entrada en la escuela, vacunación, salida de la escuela, debut profesional, matrimonio, etc.

El carnet sanitario (los alemanes le llaman pasaporte de la salud) será mantenido entre los padres y los médicos de familia o accidentales, anotando en él todas las observaciones patológicas. Los adultos anotarán también en él cada año, por medio de unas notas, el resumen del estado de su salud. Este sistema producirá dos efectos: el primero, el de conducir a los individuos a una observación exacta del estado de su salud, y el segundo, el de facilitar la tarea del médico, el cual tendría a la vista de un modo fácil y rápido todos los antecedentes personales del individuo; condición muy favorable, en caso de intervención urgente, para un médico que no conozca al interesado. — M. P.

Estreñimiento:

Supositorios Evacuátiles Ribalta. De eficacia infalible. Prospectos gratis.

Preparación de óvulos y supositorios.
Rambla Cataluña, 44, Barcelona

Se non e vero...

Una muchacha de Glasgow ha logrado curarse de una enfermedad que padecía por un procedimiento realmente extraordinario en la terapéutica médica.

La muchacha, cuyo estado era considerado como desesperado, consultó con un afamado doctor de esta ciudad, quien diagnosticó que la paciente tenía uno de los pulmones casi inutilizado por falta de funcionamiento.

Era precisa una operación, pero en el estado de debilidad que se encontraba la enferma, la operación fué considerada como peligrosísima. Entonces, el médico recurrió a un procedimiento que a la enferma y su familia les pareció extraño y probablemente inútil.

El médico ordenó que la muchacha hinchase diariamente un número progresivo de globos, para obligar a los pulmones a trabajar.

Aunque con poca confianza de éxito,



la muchacha comenzó a practicar el extraño medicamento ordenado por el doctor. Pero con gran sorpresa de todos, al

cabo de unos días se sentía muy aliviada. Llena de confianza, la muchacha continuó soplando, para llenar los globos prescritos por el médico, y al cabo de unas cuantas semanas había mejorado tan notablemente, que podía reanudar su vida normal. Actualmente trabaja en una oficina.

SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

Rincón de los poetas.

FLEVIT SUPER ILLAM...

Es llanto el río, suspirar el viento, luto las nubes... El carmín lejano del horizonte, sangre. Y un lamento sin fin el ulular del Océano.

Engaño del Amor, que a los dolores del vivir lanza seres infelices...

Aspid oculto entre mentidas flores que tienen en la muerte sus raíces...

Llora, llora, Señor. Como aquel día, sobre la pobre tierra todo es llanto. Tu Fe, Esperanza y Caridad son nom- [bres.]

Hay hiel para tu boca todavía. Suertes echan aún sobre tu llanto. Tu cruz... ¡la empuñan para herir los [hombres!]

MANUEL MACHADO.

EN MI OPINIÓN, nuestro primer deber es averiguar si una cosa es o no es antes de preguntar por qué es.

GUILLERMO HARVEY.

**

UN BUEN apetito no es una gran cosa *per se*; el mejor es un estorbo si no hay que comer.

**

LOS QUE NO aceptan el progreso de la ciencia, resultan tan perjudiciales para la salud pública como los mismos gérmenes cuya existencia niegan.

ANÓNIMO.

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

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

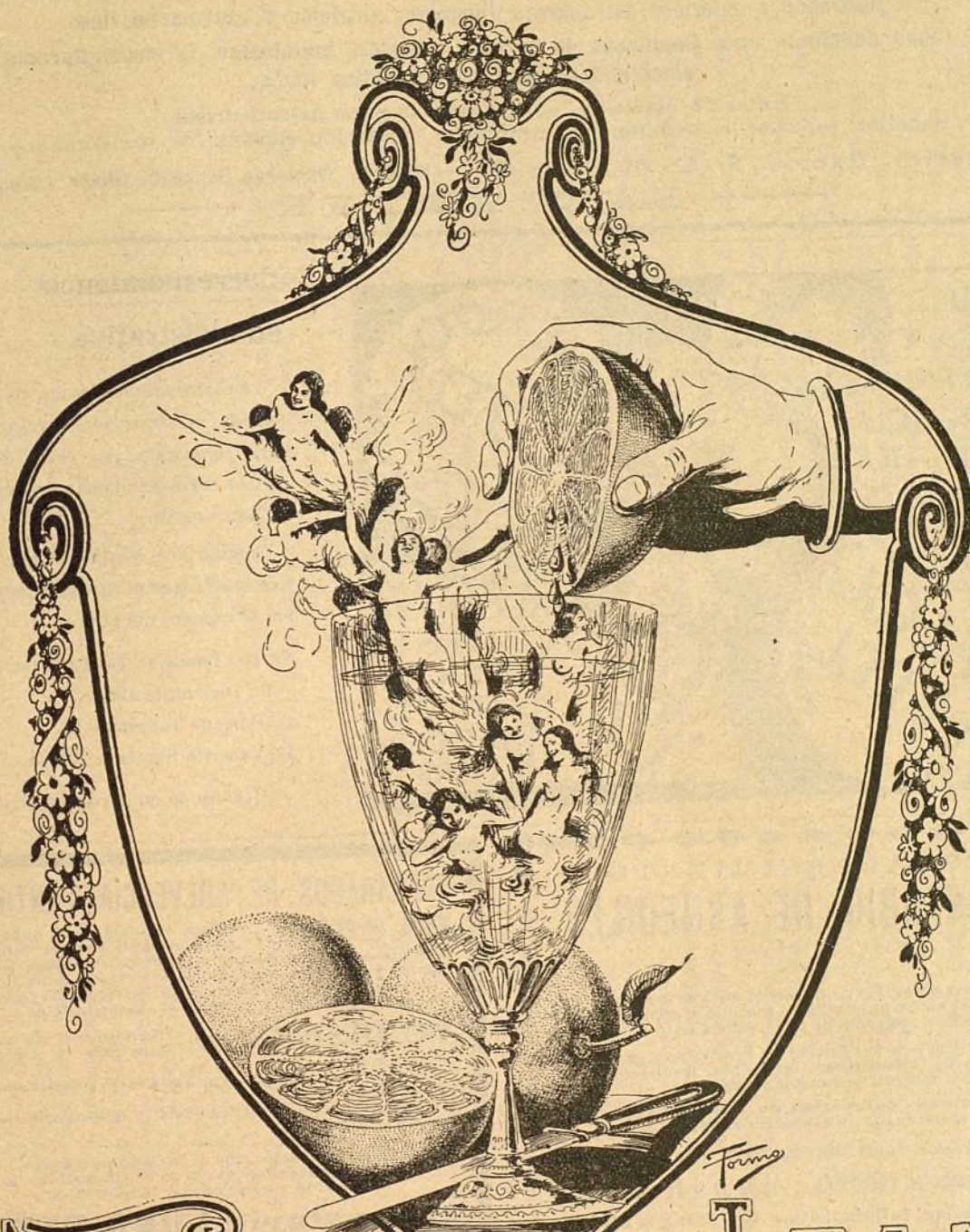
En Buenos Aires ha fallecido el doctor Eliseo Cantón, ex decano de la Facultad de Medicina y ex presidente de la Cámara Argentina.

—En Barcelona ha fallecido el doctor Grifols Morera que ejerció la profesión en Villanueva y Geltrú, y fué después uno de los fundadores de la Academia Homeopática de Barcelona.

—En Matilla de los Caños ha fallecido el médico D. Leandro González Valle.

—En Villanueva del Campo falleció, tras larga y penosa enfermedad, el titular D. Tomás Rial Ibarra.

—En Zaragoza falleció el compañero y colegiado D. Román Vicente Bernis.



NARANJADA Y LIMÓN

NATURAL VALENCIA

Fabricantes con privilegio de invención

AURELIO TALENS GIL

SUCESOR DE

TALENS Y FERRER

CARGAGENTE

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

Correspondencia

administrativa . .

La correspondencia que venga acompañada del franqueo correspondiente, será contestada por carta directa. La demás correspondencia se responderá en esta sección.

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

Sr. Dr. Baudelac de Pariente. — Pagado fin Diciembre 1931.

D. Enrique Tellería. — Id.

D. Valentín Santiago Hijosa. — Id.

(Continúa en la página siguiente.)

ESTABLECIMIENTO BALNEARIO DE ARNEDILLO (LOGROÑO)

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

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

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

Hotel del Balneario. Precios moderados. Excelente trato. Todo confort.

Viaje estación de CALAHORRA. — 15 Junio a 30 Septiembre.

Detalles, folletos, etc.: GERENCIA

PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

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

YODASEPTOL. Medicamento de uso tópico para la terapéutica de las mucosas. Yodo, ácido tímico, Láudano, Yodhidrato potásico, en solución glicérica. 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)

Balneario de Carlos III TRILLO

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

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte.

Olima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.



CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada
con ceraína.)

De seguros resultados en quemaduras, heridas, grietas de los pechos, sabañones ulcerados, úlceras atónicas y forúnculos 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, Valladolid.

razo, el quiste puede hacer creer en éste, sin que exista en realidad, pero la marcha de la menstruación y, sobre todo, el reconocimiento atento procediendo a la palpación y tacto combinados, que demuestran la existencia de un útero pequeño (cuando no hay embarazo o se encuentra en las primeras semanas) al lado del tumor resuelven la duda. Si el embarazo se encuentra ya más avanzado, el diagnóstico diferencial es más fácil, pero lo que suele suceder es que el quiste, si no es muy grande, pasa inadvertido y solamente se diagnostica el embarazo.

Por último, existen casos en los que la mujer se encuentra evidentemente embarazada y por el volumen del abdomen es también evidente que hay al mismo tiempo un proceso patológico; entonces es fácil demostrar que se trata de un tumor, pero el diagnóstico diferencial que se plantea es el del quiste del ovario con todos los demás procesos tumorales del aparato genital femenino.

El pronóstico tiene por fuerza que variar con la serie de circunstancias distintas que puede presentar esta combinación del quiste del ovario con el embarazo. Igualmente variará el tratamiento según el volumen y el asiento del quiste, según el período del embarazo en que se encuentre la enferma cuando éste se diagnostique y según las molestias que tenga. En la actualidad se estima que el tratamiento expectante ya no es admisible. Unos aconsejan que se opere el quiste en cuanto se diagnostique, otros solamente proceden así en los cinco meses del embarazo y esperan a que éste termine cuando la mujer se encuentra ya en un período más avanzado del mismo y no tiene molestias graves que la obliguen a librarla de él. La provocación del aborto o del parto prematuro son en esta combinación de procesos operaciones irracionales. Si alguna complicación por parte del quiste obligase al cirujano a intervenir puede proceder a la ovariectomía o, en caso de ser imposible, a la punción del quiste. Esta última operación se encuentra en la actualidad totalmente abandonada como tratamiento del quiste no complicado, pero aún se recurre a ella como intervención de urgencia en los casos complicados con embarazo en lo que

Los síntomas generales dependen de la abundancia de la hemorragia, que puede ser grande sin que la enferma pierda sangre al exterior. La terminación habitual del trombo es la resolución. Por excepción, se necrosa la zona de piel o de mucosa que le cubre, y al desprenderse la escara queda el trombus en contacto con el aire y se infecta. El pronóstico del proceso depende de la abundancia de la hemorragia y del peligro mayor o menor que hay de su infección. En general, se puede reputar hoy esta complicación como poco peligrosa.

Durante el embarazo, si se observa la existencia de variaciones vulvovaginales, se puede prevenir en cierto modo la formación del trombo, evitando a la enferma la permanencia de pie, los esfuerzos y las fatigas. En el momento del parto, la profilaxia de esta hemorragia consiste en no dejar que la enferma esté haciendo esfuerzos durante mucho tiempo. Una vez que ha ocurrido no hay sino tener grandes precauciones de asepsia y hacer una compresión enérgica y aséptica. La incisión no está autorizada sino en los casos excepcionales en que se produce antes de que termine el parto, y por su volumen crea un obstáculo importante a éste y en aquellos en que supura.

Las anomalías de conformación más importantes de la vagina y del útero resultan de la insuficiencia de la fusión de los conductos de Müller. Comienza la fusión de ambos a nivel de la vulva; se va extendiendo hacia arriba de modo que los dos dan lugar a un solo tubo que es la vagina, y continúa aún la fusión hacia arriba engendrando un solo útero, pero ya a partir de aquí los dos tubos quedan separados y se dirigen uno a cada lado, formando las dos trompas. Pues bien; la fusión puede ser incompleta y haber una vagina tabicada en el centro; dos vaginas, cada una con su útero de escaso tamaño; una vagina, pero un útero con una muesca profunda en su fondo a consecuencia de la fusión incompleta de las dos mitades, dos úteros.

Desde el punto de vista obstétrico, o se trata de deformidades poco acentuadas y por tanto sin trascendencia para

se llega al momento de poder hacer una intervención más radical. Si el quiste por su posición y su volumen hiciera imposible el parto normal, se esperará el término del embarazo para hacer una operación cesárea. Si el diagnóstico no se hace hasta el momento del parto, en el que la operación cesárea ya no es aconsejable por el gravísimo peligro de infección que hay, se tratará de reducir el tumor que se encuentra en la pelvis, con el fin de que no estorbe los progresos del feto. La anestesia general a fondo es un coadyuvante excelente para esta intervención. Si a pesar de ello no es posible lograrla hay que proceder a la laparotomía y hacer una ovariectomía, puesto que la punción en las condiciones dichas sería también una exposición gravísima a la infección.

La misma norma de conducta que los quistes del ovario, que son los más frecuentes, dictarán otros procesos que pueden crear las mismas dificultades; entre ellos se encuentran los quistes hidatídicos en los diferentes órganos de la pelvis, los tumores procedentes de la vejiga, de la vagina y del recto, la ectopía renal.

La vulva, el periné y la vagina, cuando han permitido el contacto sexual normal y fecundante, rara vez ponen obstáculo al parto. En algunas mujeres de edad puede éste ser difícil a consecuencia de que el elevador del ano sujeta fuertemente el coxis.

Cuando haya una estrechez de la vulva bastará muchas veces la aplicación del fórceps o algunas incisiones prudentes para que cese el obstáculo. La persistencia del himen, si bien no es un obstáculo para el parto, puede facilitar los desgarros del periné, porque habiéndose de rasgar la parte de himen que persiste, el desgarró se extiende luego con facilidad al resto de las partes blandas. Los tumores de los labios vulvares tienen que tener un volumen considerable para poder crear obstáculo al parto, y cuando esto sucede solamente en los casos de descuido grave por parte de la enferma llegará ésta al parto sin que se hayan operado aquéllos, pero a veces se produce durante el parto el trombus de la vagina y de la vulva que merece atención especial. El

proceso conocido con el nombre de trombus de la vagina y de la vulva no merece este nombre sino de una manera muy discutible. Consiste en un derrame sanguíneo que se hace alrededor de la vagina y de la vulva. En unos casos se encuentra la sangre acumulada en un lugar único, en otros la infiltración es difusa.

No existe causa fija. Unas veces son los vicios de conformación o la estrechez de las partes genitales las que explican la formación de este proceso. En otros casos se trata de varices vulvovaginales o de traumatismos locales. Aunque es un proceso poco corriente se observa algo más a menudo en las multiparas, y desde luego de preferencia en los casos en que el trabajo es largo y penoso, en aquéllos en que hay que hacer la versión o aplicar el fórceps. Se presenta el proceso durante el embarazo en los casos en que ha habido un traumatismo local que le explica y en cambio aparece durante el parto cuando éste, natural o artificial, determina un deslizamiento de las paredes de la vagina sobre los tejidos que rodean a ésta. La presencia del feto y de la placenta hace una compresión de las regiones laterales de modo que impide que el derrame sea apreciable, pero en cuanto esta compresión cesa al terminar el parto por completo el hematoma se produce con toda facilidad.

Por eso no es excepcional observarle unas horas después del parto o al día siguiente del mismo. Suele producir el hematoma dolor intenso, que es el que llama la atención del médico sobre el proceso, tras de haber llamado la de la enferma. El dolor se localiza en la región de la vagina y de la vulva, desde donde irradia a las partes inmediatas. Al mismo tiempo siente la enferma calambres en las piernas, hormigueos y tenesmo vesical y rectal que la obliga a hacer esfuerzos con la prensa abdominal. Los caracteres del tumor que forma el trombus varían con el volumen y con el asiento del mismo. Cuando se encuentra solamente en la vagina, nada le traduce a la vista; hay que hacer el tacto vaginal y combinarle con el rectal. Cuando el hematoma está bien localizado da sensación de rentencia y no late; cuando es difuso no se pueden precisar sus límites.

PARA LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS ELIXIR POLIBROMURADO AMARGÓS

BROMURANTINA

(Nombre registrado.)

Calma, regulariza y fortifica los nervios.

Contiene los bromuros potásico, sódico, estróncico y amónico, asociados con sustancias tónico amargas.

Vacantes.

Las instancias en papel de 8.ª clase, se dirigirán al señor alcalde presidente del Ayuntamiento, capitalidad del partido acompañando a la misma la ficha de méritos. (Norma 10.ª de la Real orden de 11 de Noviembre de 1930.)

Por dimisión, la de médico titular de Torre de Cameros (Logroño), con la dotación anual de 5 000 pesetas, que se abonan con exacta puntualidad, por los conceptos siguientes: La Fundación Benéfica de Torre de Cameros, 2.750, donativo de un hijo del pueblo, 500; por la Inspección de Sanidad, 125, y el resto por las igualas.

Datos.—El pueblo se compone de 40 vecinos, dista tres kilómetros de la carretera que comunica con Logroño, auto de línea diario. Solicitudes documentadas hasta el 28 de Julio.

Alcalde, D. Vicente García.—Por la Fundación Benéfica, Angel Martínez.

Practicantes y matronas.

Zahara (Cádiz). 600 pesetas. 12 de Julio.
— Santiago del Campo (Cáceres). 450 pesetas. 13 de Julio.

— Gumiel de Mercado (Burgos). Practicante y matrona. 600 pesetas. 15 de Julio.

— Moguer (Huelva). 825 pesetas. 12 de Julio.

D. Dionisio Gómez Repiso.—Id. fin Octubre 1931.

D. Teófanos Reglero Soso.—Id. fin Diciembre 1931.

D. Bonifacio María Álvarez.—Id.

D. Francisco Perepérez.—Id.

D. Jesús Pérez Izquierdo.—Id.

D. Julián Gómez Descalzo.—Id. Marzo 1932.

D. F. Fernández Arratia.—Id. fin Diciembre 1931.

D. José Gonzalo Cortés.—Id.

D. Salvador Esteban Gómez.—Id.

D. Jaime Vila Álvarez.—Id.

(Se continuará.)

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

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.

Indicaciones del Fórceps y Técnica operatoria del mismo, por el doctor Paulino A. Pons. 18 figuras. Utilísimo. Precio, 4 pesetas. Pedidos a EL SIGLO MÉDICO.

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

ANÁLISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega, sucesor del Dr. Calderón.

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

CATARROS FOSFOTIÓCOL :: TOSES ::

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIÓCOL

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.

LABORATORIO BENET

Enrique Granados, 114
BARCELONA



PAIDOTROFO

TÓNICO INFANTIL
a base de glicerofosfato de cal,
ácido arsenioso, glicerina
y muira puama.

FIMONAL

MEDICAMENTO
especial para el tratamiento de las
enfermedades del aparato
respiratorio.

Fórmula: Gomenol, arrhenal,
benzoato sód. benjuí y dionina.



(Marca registrada)

SULFOSIN "LEO"

Suspensión oleosa de azufre al 1 por 100 esterilizado, para la terapéutica con azufre contra la Parálisis general, Sífilis nerviosa y otras afecciones sífilíticas o no, del sistema nervioso central, Demencia precoz, Esquizofrenia, etc., ad modum Knud Schroeder.

Comercial Ibero Danesa, S. A.

Suc.^a de Valentín Aage Moller

Vía Layetana, 20

Barcelona

Concesionaria exclusiva de:

Exhepa - Insulina "Leo" - Jeringa "Leo" - Itamin
Leotamin - Paraghurt "Leo" - Phyllosan - Sanocrysin
Original Mollgaard - Sulfosin "Leo" - Tiroides "Leo"

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 necrológica, por el Dottore Balardo. — Dejémoslos de eufemismos, por lo que se ve poco estimados, por Manuel Martínez Saldís. — Academias, Sociedades y Conferencias. — Colegio de Huérfanos. — VI Congreso Internacional de Accidentes y Enfermedades del Trabajo. — Colegio Oficial de Médicos. — Sección oficial. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Correspondencia. — Por las Clínicas de Europa. — Tertulia médica. — Anuncios.

Boletín de la semana.

Dimisión presentada.

Ha presentado su dimisión del cargo de presidente del Patronato del Colegio de Huérfanos nuestro querido director, D. Carlos María Cortezo, que venía desempeñándolo desde la creación, organización y puntual funcionamiento de esta Institución, próspera y verdaderamente gloriosa.

¿Motivos y fundamentos de esto? No podemos ni debemos decirlos por hoy, aun reconociendo que la clase médica española, tan amada y exaltada por el Sr. Cortezo, tiene el derecho de conocer detalladamente lo que sobre el asunto haya, y reconociéndolo también nosotros, ofrecemos que la curiosidad y el interés se verán por nuestra parte satisfechos. Por ahora nos limitamos a aconsejar a los que tuviesen natural impaciencia por verse bien documentados, sobre todo para el porvenir, que acudan en sus averiguaciones a los que venían desde hace tiempo preguntando, *qué era lo que pasaba en el Colegio de Huérfanos*. Verdad es que ellos no se tomaban el trabajo de averiguarlo haciéndose presentes, ni aun de pasc para sus informaciones, en ninguno de los cuatro Centros que constituyen hoy lo que sintéticamente se llama el Colegio; pero es indudable que habrá para ellos otros Centros de averiguación por nosotros adivinados, pero no frecuentados, y hasta que hagamos públicos los datos auténticos que poseemos, nada es prudente adelantar.

Sí diremos que nunca hemos tenido la idea de que no quepa substitución, y quizás substitución ventajosa, en todas las actividades de este mundo, y que esperamos que en esta ocasión también se aventaje en el mejoramiento del desempeño del cargo en que el Sr. Cortezo ha merecido y obtenido tantos y tan justos aplausos. Todos tenemos el deber de que así suceda, y que el cargo absolutamente gratuito, penoso y desinteresado a que nos referimos, encontrará personas con iguales y aun superiores facultades para que los hijos desvalidos de

nuestros compañeros muertos en el desempeño del deber no sufran consecuencias lamentables en la obtención del remedio que a su desventura se ha venido procurando.

Nada más por hoy. *La gloria del hombre bueno es el testimonio de la buena conciencia.*

DECIO CARLAN

CRONICÓN NECROLÓGICO

Bayod.

Se ha dicho, siempre que a pelo vino, que un libro es un buen amigo. ¡El mejor amigo! Pues me parece oportuno modificar este tópico de circunstancias diciendo que el mejor libro es un buen amigo muerto.

Antes, en lo que es un pasado que se toca sin siquiera extender el brazo, la muerte de una personalidad social abría las puertas de una cortesía distinguida que envolvía el duelo en protocolos y escenificaciones rituales dentro de cuya apariencia banal germinaba el respeto a muchas cosas y el sentimiento del freno a todas las perversiones canallas a que tiende el espíritu humano abandonado a sí mismo.

Sometido a aquel ambiente de aparato, el dolor resbalaba educadamente hacia la consideración de quien para siempre nos dejaba y el corazón parecía cumplir con una reverencia elegante. Detrás de aquello cada cual llevaba la pena en compañía discreta. Mas la filosofía no frecuentaba tales cortejos fúnebres.

Hoy yo no sé quién ha desatado la mala educación, el disfrute en lo incorrecto y en lo zafio. Yo suponía que las grandes convulsiones sociales se obraban merced al impulso de mejoramientos latentes y comprimidos en las almas que finalizaban por romper los valladares de lo que estorbaba a su progreso y dominación.

¿Desde cuándo se estima que el modo sea enemigo de la expresión? ¿A quién podrá convencer que un defecto social es menor cuando más a lo crudo se presenta?

La muerte puede tomarse en solfa o en trágico como entidad abstracta, pero en el concreto de cada muerte se impone una obligación de reverente estima.

Yo voy a señalar hoy en este cronicón la muerte de un hombre ilustre en las ciencias, útil en la comunidad, caballero y bondadoso en el mundo, amante y amado en su hogar, ponderado y claro en el juicio, ordenado y preciso en la acción, justo en el reconocimiento, comprensivo y dulce en el corregimiento, fácil en la ayuda y atento en la excusa, alegre y vivo en el genio y en el ingenio, valiente para la vida que fué venciendo y valiente para la muerte que más pareció convencerle que rendirle.

Yo quise a D. Martín Bayod desde nuestras primeras

palabras. Jamás he creído en el flechazo amoroso, invención estúpida-cursi de quienes olvidan la parte de química-física que obra en el arrebató del menos noble de los sentimientos humanos. Pero el flechazo de la amistad, sentimiento purísimo ajeno a las funciones glandulares, mejor o peor conocidas e interpretadas, sentimiento que nace en la negra rotura de los iris y nunca pasa de la punta del corazón, el flechazo de la amistad es indudable para mí.

Ayer, cuando acudí por última vez ante la persona querida de Bayod, llevaba con mi pena todo el convencimiento de la justa manifestación de duelo que de amigos y compañeros merecía.

Bayod, ya os lo dije, era en todo ejemplar; mas iluminaba su destacada figura social con tanta simpatía, que yo esperaba encontrar en la calle de Calderón de la Barca cuanto este hombre se mereció por compañeros y amigos. ¡Y no fué así! ¡Lo digo con arrebató de indignación y de asco!

Cualquier zurupeto ramplón de los que las modernas tendencias van habituando al disfrute de situaciones logradas de guagua, no puede sentir lo que merece y obliga una vida de sometimiento a las rígidas normas del trabajo, el honor y la generosa prestación al máximo de utilidad para el prójimo, logrando un puesto en la consideración social que no se ha robado hecho ni se ha comprado en un todo a 0,65, sino que se pujó esforzadamente en el remate abierto para los que siendo nuestros pariguales entregan la noble presa con su convencimiento y su afecto, no por su conveniencia, con su ventaja y con su odio.

Por eso os dije al comenzar que el mejor libro es un buen amigo muerto, porque ayer, ante la colosal manifestación de los incorrectos egoísmos y dejaciones y olvidos que supusieron las imperdonables ausencias registradas en el entierro de D. Martín Bayod; ante el aparato zafio y frígido con que se desarrolló el protocolo obligado a quien suponía, por tanto tiempo y tantos merecimientos, respetos y consideraciones de educación que ningún régimen político ni social puede abolir sin que tienda a la animalidad antedrudica, pensé como se piensa entre las líneas de un libro y vi caer del árbol de mi pensamiento muchas flores que respetaron los vientos y las aguas más fenomenológicas, pero que cayeron por la fuerza de este sol de Junio de 1931 que tiene luminosidades insospechadas y que ignoro si al vencer lo que era gala madurará frutos o secará la savia de las ramas.

DOTTOR BALOARDO

3 Julio 1931.

Dejémonos de eufemismos, por lo que se ve poco estimados.

Partidarios decididos de rendir culto a la verdad donde quiera que ésta se halle o aparezca, y poco propensos a malgastar el tiempo y el espacio de que buenamente podamos disponer en rebuiscar disculpas, y mucho menos «plaudir nimias insubstantialidades que por muchas vueltas que se las dé ni encierran contenido alguno ni dejan tras de sí nada aprovechable, abandonaremos en manos de los acomodaticios, que por sistema cultivan la artimaña de hinchar el perro, la socorrida tarea de llenar cuartillas y más cuartillas de las que en resumidas cuentas no procede deducirse otra cosa que el afán inmoderado de conservar a la vista del público, a guisa de actualidad resonante, minucias y naderías que por regla general van bien servidas con una simplísima enunciación de mera cortesía.

Persistentes en sostener el, a nuestro juicio, acertado

criterio de dar a las cosas su verdadero nombre, una vez más aseguramos que la última Asamblea celebrada en Madrid por la Asociación de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad no sirvió para otra cosa que para dialogar por centésima vez acerca de los insolubles problemas alrededor de los cuales infructuosamente deambulamos, y acentuar al propio tiempo el disgusto con que el ruralismo médico diseminado hasta los últimos rincones de España, desde ellos se apercibe y protesta de que sus poderdantes (siempre los mismos, con muy contadas variantes) no se cansen de realizar viajes onerosos para la colectividad, a sabiendas de que por deficiencias de preparación, equivocadas orientaciones, desconocimiento de la realidad y escaso interés en coadyuvar a la finalidad para la que tanto tiempo hace se les comisionara, de aquéllas no puede esperarse otra cosa que nuevos y repetidos fracasos..., y que el desvío hacia la Asociación bien patente queda en las diáfanos y terminantes demostraciones aritméticas en que el honorable tesorero Sr. Ayuso pone de relieve la importancia económica con que en vano pretende salir al paso del derrumbamiento del periódico que no sólo no cuaja, sino que pone en grave riesgo hasta la persistencia de la propia Asociación.

Ahora bien: como tal estado de cosas ni puede ni debe subsistir, y a evitar el derrumbamiento catastrófico de la Asociación deben encaminarse los mancomunados y armónicos esfuerzos de los que permanezcan fieles a la condicional de obligatoriedad oficial en reciente fecha por la Superioridad recordada y reafirmada, bueno sería que como ejemplar conducta a seguir en lo sucesivo se acordara:

1.º Desechar en absoluto toda sugestión encaminada a la creación y sostenimiento de servicios, publicaciones o cargos que en poco o en mucho dificultan la marcha y funcionamiento ordenado de la Asociación; y

2.º Que el Comité de ésta con todo detenimiento medite, dé forma y ponga a la mayor brevedad en movimiento una circular en que con toda claridad y detalles resalten las innegables ventajas que de una bien entendida y practicada Asociación seguramente podrían derivarse, *precisamente en estos críticos y favorables momentos históricos en que todo está abocado a inevitables y esperadas revisiones y acoplamientos.*

A no dormirse, pues, y a no perder la fe y la confianza en un mañana siempre a merced de la Providencia.

MANUEL MARTÍNEZ SALDISE

Academias, Sociedades y Conferencias

BARCELONA

SOCIEDAD DE PSIQUIATRÍA Y NEUROLOGÍA DE BARCELONA

Sesión del día 23 de Mayo de 1931.

UN CASO DE SÍNDROME ADIPOSO GENITAL DE ORIGEN NO TUMORAL

Dres. B. Rodríguez Arias y J. Juncosa: Niño de doce años de edad, sietemesino, débil mental, muy inestable de carácter, que ha tenido tan sólo un sarampión (a los cuatro años) y una temporada de cefaleas (a los nueve años). A partir de esta época, síndrome adiposogenital o de Froehlich típico (adiposidad muy pronunciada, en especial en el abdomen y región lumbar, y gran infantilismo genital). Nanismo. Signos de tumor hipofisario negativos. Silla turca normal o quizás ligeramente disminuida de tamaño. Poliuria habitual de un litro. Prueba de la glucosuria alimenticia y de la pi

Jarabe de FELLOWS

SU COMPOSICION

síntesis de alimentos minerales y de agentes sinérgicos.

SU DOSIS

de una a dos cucharaditas después de las comidas.

SU EFICACIA

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



ATONIA

DEBILIDAD

CONVALECENCIA

DESMINERALIZACION

FELLOWS MEDICAL MFG. CO., INC.

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

*Muestras a
solicitud*

ION-CALCINA PALLARÉS

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

Frasco. — Para uso interno.

Ampollas. — Inyección intravenosa.

Laboratorio M. PALLARES
Plaza Mosén Sorell, 6.
VALENCIA

STROPHANTUM PALLARES

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



Alimento fisiológico completo

VINO DE VIAL

Quina, carne, lacto-fosfato de cal.

Rigurosamente dosificado

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

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

De venta en todas las farmacias.

Depositorio general para España:

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

HIGIENE Y SALVAGUARDIA
DEL

HIGADO

POR LA

BOLDORHEINE
Insuficiencias hepáticas ligeras
en todas sus formas
con o sin ictericia con o sin litiasis
Higado paludoso

USO

En capsulitas ovales en las comidas
con un poco de agua

DOSIS

2 a 4 diarias por periodos
alternos de 8 a 10 dias

Laboratoire de Pharmacologie Générale, 8, Rue Vivienne, PARIS.

OXYGENASE

Trastornos de la nutrición
y sus consecuencias
Artrismo
Tuberculosis

Lleva al
Organismo
para su defensa
y su mejor
funcionamiento
una selección racional
de catalizadores
minerales

Dosis
6 grageas diarias
o sea, dos antes
de cada comida

VITAMINAS

CONCENTRADAS

Laboratoire de Pharmacologie Générale,
8, Rue Vivienne, PARIS (2^a)

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).

tuirina normal. La de la antuitrina muy disminuída. Metabolismo basal de -12 . Nada especial en pelo y dientes. Sintomatología humoral (sangre y líquido cefalorraquídeo) negativa. Como no cabe pensar en un proceso cerebral (especialmente tumor hipofisario), en lúes, ha de admitirse la posibilidad de una etiología postinfecciosa (sarampión), endocrina (complejo genital, tiroideo e hipofisario) o hipoplasia (lesión primitiva del lóbulo posterior). Lo más probable es que se trate de una lesión hipoplásica (silla turca más pronto pequeña) o de una neoplasia latente (temporada de cefaleas a los nueve años). ¿Sería posible solucionar este problema clínico causal?

VALOR DE LAS PRUEBAS MENTALES EN PSIQUIATRÍA

Dr. Emilio Mira: El interés de Kraepelin hacia el empleo de las pruebas mentales se vió compartido por una selección de psiquiatras de todas las nacionalidades y en la actualidad son escasos los centros psiquiátricos extranjeros que no conceden un lugar en su seno al laboratorio psicoexperimental. En oposición a esta tendencia surgen de vez en vez críticas acerbas contra el empleo del método de los *tests* en la exploración psiquiátrica; por ello el disertante considera oportuno fijar unas conclusiones acerca del valor que debe concederse a tal procedimiento, con el fin de que sirvan de base de discusión para sentar un criterio definitivo, local, en relación con el estado actual de los conocimientos.

Conclusiones.

1.^a El empleo de los *tests* o reactivos mentales en todas sus modalidades como medio de complementar la exploración psiquiátrica corriente, no sólo se encuentra justificado en todos los casos en que sea posible realizarlo, sino que es deseable se extienda más entre los especialistas.

2.^a La utilización psiquiátrica del método de los *reactivos psíquicos* exige una preparación técnica especial y una experiencia que sólo pueden adquirirse en laboratorios psicotécnicos; el psiquiatra no debe utilizar los *tests* mentales sin antes haberlos manejado bajo la dirección de un tecnopsicólogo competente; en realidad es preferible encargar a una persona especializada, aun cuando no sea psiquiatra, el manejo de dichos reactivos.

3.^a No se debe pedir al método de los *tests* un diagnóstico ni un pronóstico psiquiátricos; su misión es más modesta, consiste en proporcionar *datos comparables* que permitan al psiquiatra un más exacto conocimiento de las funciones mentales del psicópata en su *status presens*; sólo en casos especiales, de déficit intelectual congénito y pronunciado, podrá establecerse el diagnóstico con la simple consideración de los resultados de los *tests*.

4.^a La exploración clínica general debe preceder al empleo de los reactivos mentales; en ningún caso bien estudiado puede haber oposición entre el criterio clínico y el de laboratorio, así tampoco pueden contradecirse los resultados de la exploración psiquiátrica usual y los de la efectuada por medio de los *tests*, y toda contraindicación aparente indica una técnica defectuosa de su empleo.

5.^a Mientras el psiquiatra en su examen tiende a catalogar todo cuanto el sujeto posee de *anormal*, el tecnopsicólogo en el suyo trata de valorar cuanto queda aún al sujeto de *normal*; se comprende que de la superposición y comparación de ambas clases de datos se deduzca una visión más exacta del estado del psicópata que de la consideración de una sola.

6.^a Como normas generales para el empleo en Psiquiatría de los *tests* mentales deben aceptarse las señaladas por

el profesor Spearman en su trabajo *The psychiatric use of the methods and results of experimental Psychology*. (*Journal of Mental*, 1929, páginas 367-370.)

Discusión.—Dr. R. Sarro: Hizo unas consideraciones con las que no pretende negar el valor de las pruebas mentales sino insistir en la necesidad de una actitud crítica que no exija de las mismas más que lo que pueden dar, y que utilizando todos los métodos, según las necesidades del caso, se sepa establecer entre ellos la debida jerarquía.

PARÁLISIS BILATERAL DEL POSTICUS Y MANOS DE ARAN-DUCHENNE EN UN TUBERCULOSO PULMONAR

Dr. Ramón Sarro: Enfermo de treinta y cinco años de edad con lesiones pulmonares tuberculosas (infiltración subclavicular perihiliar de carácter fibroso). Sin antecedentes hereditarios y con tres hijos sanos. Bronquitis frecuentes, gran fumador. Hace dos años, sueño interrumpido por sensación de asfixia y respiración estridulosa. El examen laringoscópico revela la imagen típica de la parálisis bilateral del posticus o cricoaritenoides posterior. Durante la inspiración no se observa separación de las cuerdas vocales. Un tratamiento electroterápico mejoró al paciente de sus molestias. A pesar de que estas parálisis suelen ser de origen central, se verifica una exploración radioscópica del mediastino que no descubre alteración patológica. La exploración neurológica descubre una atrofia de ambas eminencias tenares de las manos, más acentuada en la derecha; también ligero temblor del dedo mayor. Los reflejos tendinosos son ligeramente ocultos por la edad del paciente. Carece de Babinski. No hay trastornos de la sensibilidad. Wassermann de la sangre negativa. Líquido cefalorraquídeo normal. Examen eléctrico: los músculos de la eminencia tenar son absolutamente inexcitables a las corrientes farádica y galvánica. En el adductor se inicia la reacción de degeneración. Para explicar el cuadro clínico precisa admitir focos de poliomiелitis en la porción superior (núcleo ambiguo) e inferior de la medula cervical. Aun cuando la inhabilidad de las manos precedió a la parálisis del posticus, por lo menos en un año, el proceso no tiende a una localización bulbar, puesto que la parálisis del posticus se ha conservado aislada durante dos años. Una esclerosis lateral amiotrófica tampoco puede admitirse por la ausencia de síntomas piramidales. Es probable que la tuberculosis sea responsable de la lesión del asta anterior, y acaso también haya influido en la localización laríngea creando un *locus minoris resistencie*. Como tratamiento insistirá en la medicación antituberculosa (recalcificación y cuerpos inmunitizantes). Prácticamente puede excluirse una etiología luética, pero ensayará un tratamiento antisifítico.

Discusión.—Dr. Rodríguez Arias: Al hablar de la amiotrofia tipo Aran-Duchenne, es preciso tener en cuenta, siempre, que se trata únicamente de un síndrome, las más de las veces debido a un proceso de poliomiелitis anterior crónica. Descontando la siringomiелitis, hay que pensar en una esclerosis lateral amiotrófica, con parálisis labioglosolaríngea poco probable, o en una poliomiелitis crónica, la cual, por ser frecuentemente motivada por la lúes, como asegura Léri, también puede serlo por la tuberculosis otra infección no aguda, sufrida, desde luego, por el paciente en cuestión.

Dr. A. Subirana: Los signos clínicos presentados por el enfermo coinciden con los de una poliomiелitis anterior crónica coexistiendo con fenómenos que pueden calificarse de poliobulbitis. Celebra que este caso haya sido presentado en la misma sesión que el suyo, ya que, aun cuando la asociación de trastornos bulbares con una poliomiелitis anterior crónica (sobre todo si, como aquí, existen trastornos piramí-

dales dudosos) debe hacer pensar en una esclerosis lateral amiotrófica, la evolución lenta del proceso le inclinan más a creer en la etiología tuberculosa del mismo, y cita en apoyo de esta manera de ver algunas observaciones dispersas en la literatura y que ha podido encontrar al documentarse para el caso que presenta a continuación.

SÍNDROMES ATÁSICO ABÁSICO Y VERTIGINOSO TRANSITORIOS EN UN TUBERCULOSO PULMONAR. NISTAGMUS GIRATORIO ANTIHORARIO PERSISTENTE. CONSIDERACIONES ETIOFATOGÉNICAS.

Antonio Subirana: Enfermo de veintidós años de edad en quien de una manera rápida se instaló un cuadro vertiginoso acompañado de vómitos y de imposibilidad completa de la marcha. Se comprueban en él ausencia de trastornos piramidales y sensitivos. Fuerza muscular bien conservada, excepto para la flexión del muslo sobre pelvis. Maniobra del psoas de Barré muy positiva. Ligeró síndrome cerebeloso (estático y quinético) izquierdo. Voz algo escandina. Nervios craneales: ausencia de alteraciones del fondo de ojo, ligeros trastornos a nivel de los últimos pares (contracción del velo del paladar más intensa a la derecha, reflejos del velo igual). El examen vestibular muestra la existencia de un nistagmus giratorio antihorario a la mirada lateral derecha, bastante denso y marcado; a la mirada directa y a la convergencia aprécianse algunas sacudidas hacia la derecha. Los brazos extendidos desvían hacia la izquierda. Pruebas de Romberg y de la plomada, imposibles por el gran desequilibrio del enfermo (en el momento de ejecutar el examen los vértigos que marcaron el comienzo del proceso han desaparecido casi completamente). Pruebas calórica y galvánica: hiperexcitabilidad bilateral predominante a la izquierda; la rotatoria da cifras sensiblemente iguales para ambos lados, pero en el momento de parar la rotación, el enfermo ejecuta un movimiento como el de un individuo que sufre un fuerte sobresalto, del todo involuntario y que contrasta con la ausencia de trastornos subjetivos. Estación de pie y marcha: atasia abasia absoluta, el enfermo es incapaz de dar un paso y cae inmediatamente si no es sostenido. Antecedentes: desde hace algunos años, tos, expectoración y disnea de esfuerzo; fué declarado inútil para la Marina hace tres años; después de un tratamiento sanocriático reanudó sus ocupaciones de pescador. Examen clínico y radiográfico del tórax: tuberculosis fibrocaseosa bilateral con foco primario en el pulmón izquierdo. Wassermann en sangre negativa. Urea sanguínea, 0,23. Ante la duda de una posible neoplasia de la fosa posterior se abstuvo de practicar una punción lumbar por juzgarla extremadamente peligrosa en tales casos.

En presencia de este estado que guardaba analogías con el síndrome vestibuloespinal de Barré, a pesar de aparecer en un sujeto joven, pronosticó su evolución favorable; al cabo de unos días el enfermo comenzó a caminar con la marcha a pasitos característica del período regresivo del síndrome vestibuloespinal y todos los signos fueron disminuyendo hasta que veinticinco días después de su entrada en el Hospital, caminando ya normalmente y clínicamente curado, pudo partir sólo a su pueblo. Noticias posteriores dan cuenta que su estado es en absoluto normal (dos meses después). Persiste solo sin modificarse el nistagmus.

Si bien hasta el momento presente los casos de síndrome vestibuloespinal han aparecido en sujetos de más de cincuenta años y en todos ellos podía atribuirse el proceso a alteraciones vasculares de la región bulbar, la manera de comenzar, la evolución regresiva y el cortejo sintomático de este caso particular le parecen motivos suficientes para

asimilar o por lo menos aproximar mucho este caso al citado grupo nosológico. La presencia de un nistagmus giratorio permite pensar que el proceso lesionaba la parte más inferior del núcleo de Dieters. Pensó el disertante en primer lugar en una etiología tóxicomedicamentosa posible (arsénico-cocreato) por razones de similitud con algunas polineuritis de los tuberculosos, pero el enfermo no tomaba medicamento alguno desde hacía año y medio. Revisando la bibliografía de las ataxias agudas tipo Leyden-Westphal analiza los distintos factores etiológicos que han sido descritos: infecciosos (enfermedades eruptivas, paludismo, fiebre recurrente, etc.), tóxicos (toxialbúmina ricínica, alcohol, etc.), insolación, traumatismos, etc., y no encuentra ninguna observación en que la ataxia aguda haya sido atribuida a la tuberculosis. Los estudios de Lenoble y otros muestran que la tuberculosis es apta para producir por vía hematogénica lesiones vasculares o de tipo encefalítico (encefalitis subagudas curables de Lepine, etc.). Aunque no se puede en absoluto rechazar la hipótesis de una neoplasia latente bulboprotuberancial (preferentemente tuberculosa) que haya motivado una aracnoiditis perilesional transitoria, causante del cuadro clínico, así como tampoco se puede descartar la posibilidad de un primer episodio de esclerosis en placas (la forma laberíntica pura de la esclerosis en placas de Barré) en cuya afección obsérvanse frecuentemente manifestaciones de tipo vestibuloespinal, el disertante se muestra más inclinado a creer que se trata de un síndrome vestibuloespinal asociado debido a una localización bulbar de naturaleza tuberculosa curable. Requerida la intervención del fisiólogo profesor Sayé, una vez visto el caso, dijo que «si bien la forma no es primitivamente hematogénica y, por tanto, no ha de aceptarse con tanta verosimilitud la naturaleza tuberculosa de este episodio, el proceso fibrocaseoso es lo suficientemente avanzado para poder admitir la probabilidad de que esta localización corresponda a un episodio bacilémico; la regresibilidad de las lesiones no contradice la hipótesis de una bacilemia tuberculosa».

Discusión.—Dr. Rodríguez Arias: En este caso, desde luego oportunamente, si no se hubiera curado el enfermo, resultarían muy útiles la punción lumbar, que evidenciaría la existencia de una posible reacción meníngea, y, tanto diagnóstica como terapéuticamente, la arteriografía cerebral a lo Egas Moniz.

SOCIEDAD DE RADIOLOGIA Y ELECTROLOGIA DE CATALUÑA

Sesión del 12 de Junio de 1931.

PRÁCTICA Y CRÍTICA DEL DOSÍMETRO DE HAMMER

Dr. Vicente Carulla Riera: Empieza diciendo que el dosímetro de Hammer representa una serie de novedades de orden mecánico y eléctrico, y que ofrece muchas ventajas para la práctica del radiólogo.

Describe el aparato, cuyo mecanismo es especialmente complicado. Explica con todo lujo de detalles, cómo y por qué funciona el dosímetro de Hammer, cuyo funcionamiento ha sido, por otra parte, bien explicado en varias revistas de la especialidad extranjeras y en sesiones científicas de las sociedades médicas.

¿Resulta interesante este aparato para el radiólogo? ¿Pueden contarse con él las 5 r? Contesta el disertante diciendo que en un principio resulta de difícil manejo y que él para conocer la constancia de este aparato para el trabajo ha realizado unas experiencias que han durado más de dos meses, hasta poder asegurar que es cierto, como asegura la casa constructora, que marca las 5 r.

Las irregularidades que ha observado el disertante en el curso de sus experiencias para la valoración de las 5 r, marcadas por la casa que construye el aparato, por cada medición del mismo, las atribuye a la mucha transparencia de la cámara y a la difusión del rayo con el aire que envolvía la cámara, como lo demuestra una serie de experiencias con la cámara dentro de una caja de plomo de cubicación conocida, y esta experiencia especial demostró al disertante y a sus colaboradores que los datos obtenidos de las variaciones de las r eran directamente proporcionales al aire contenido en la caja de plomo. Estas experiencias las hizo el disertante porque la casa constructora no creía en la influencia del aire. Trabajaba con diafragmas de 2 por 3. La casa constructora atribuyó estas variaciones a la descentración en que colocaba la cámara al hacer las mediciones. Pero al final de las experiencias el disertante pudo comprobar las 5 r señaladas por la casa constructora, toda vez que a él le daba casi la misma cifra (5 r 2 décimas, lo cual prácticamente es igual).

Como se ha dicho, el disertante ha tardado unos dos meses en poder comprobar esta valorización.

También el disertante ha encontrado un sistema que empleó para eliminar la difusión del dosímetro de Hammer y que dió como resultado el poder parar el aparato durante un tiempo indefinido y evitar su descarga (se valió de una pantalla de plomo con un agujero en la mitad de la misma de 6 centímetros; frente a este agujero estaban los rayos X, y detrás de este diafragma ponía el Hammer y con un soporte especial el aparato de Kunzner; entonces hacía una derivación con tierra y el Hammer se paraba; la cámara transparente también estaba cubierta por plomo, y los rayos X para ir a esta cámara pasaban igualmente por un tubo de plomo). Agrega el disertante que todo esto lo hizo para evitar las variaciones que se habían observado durante el curso de las experiencias y creyendo en la difusibilidad de la cámara con el aire que la envolvía.

Dice que tiene un interés práctico poder parar el Hammer en un momento determinado, como fácilmente se comprende.

El aparato está muy bien protegido y es de marcha muy constante. Va provisto de unas luces y timbres que avisan al especialista cuando se ha dado la cantidad suficiente de r.

Discusión.—Dr. A. Pinós: Dice que el contador Hammer es muy perfecto en cuanto a funcionamiento e ionización. En todos los servicios importantes de radiología se dispone hoy de este aparato, siendo su principal inconveniente el precio de coste. Con este motivo recoge unas manifestaciones hechas por el presidente de esta Sociedad, el Dr. R. Torres Carreras, en sesiones anteriores, según las cuales esta Sociedad debería disponer de ciertas cantidades para comprar aparatos de esta clase y de los que podrían hacer uso los socios de la misma. Los radiólogos ven muchas veces su campo de exploración reducido por no disponer de aparatos verdaderamente modernos y que por su elevadísimo precio se hacen inabarcables para buen número de radiólogos. En cambio, con la proposición del Dr. Torres Carreras al menos en parte se podría solucionar este problema.

Rectificación.—Dr. V. Carulla: Encuentra muy acertada la idea de los Dres. Torres Carreras y Pinós, idea que ya conocía. Rompe una lanza en favor de la creación de centrales y subcentrales para controlar las r. — F. Wüst Berlaguer.

COLEGIO DE HUERFANOS

Lista de las notas alcanzadas por los alumnos del Colegio para Huérfanos de Médicos en el presente curso hasta el día de la fecha.

| Profesores. | Asignaturas. | Sobresaliente. | Notable. | Aprobado. | Suspense. |
|--------------------|------------------------------|----------------|----------|-----------|-----------|
| Srta. González... | Ingreso..... | » | » | 12 | » |
| — | Terminología..... | 3 | 1 | 3 | » |
| Sr. Pastor..... | Aritmética..... | 2 | 1 | 2 | 2 |
| Sr. Damián..... | Geograf. e Hist. Universal. | 3 | 2 | 6 | » |
| Srta. Ríaza..... | Francés 1.º..... | 3 | 4 | 4 | » |
| Sr. Hidalgo..... | Religión 1.º..... | » | » | 8 | » |
| Sr. Herrero..... | Física y Química..... | 4 | 2 | 12 | » |
| Sr. Martínez..... | Literatura..... | 1 | 1 | 11 | 5 |
| Srta. Freisse..... | Francés 2.º..... | » | 6 | 10 | » |
| Sr. Pastor..... | Geometría..... | 3 | 1 | 4 | 2 |
| Sr. Hidalgo..... | Religión 2.º..... | » | » | 18 | » |
| Sr. Damián..... | Geograf. e Hist. de España | » | 8 | 11 | » |
| Sr. Martínez..... | Deberes..... | 2 | 2 | 3 | 11 |
| Sr. Guinea..... | Fisiología..... | 1 | 5 | 11 | 2 |
| — | Historia Natural..... | » | » | 17 | 2 |
| Sr. Damián..... | Geog. Polít. y Económica.. | 3 | 2 | » | » |
| — | Historia de la Civilización. | 3 | 2 | » | » |
| Sr. Hidalgo..... | Latín 1.º..... | 1 | 1 | 3 | » |
| MAGISTERIO | | | | | |
| Sr. Hermida..... | Pedagogía 1.º..... | » | 2 | 1 | 2 |
| — | Idem 2.º..... | » | » | 1 | » |
| — | Historia y Pedagogía..... | » | » | 1 | » |
| — | Legislación..... | » | 1 | » | » |
| Sr. Pastor..... | Teoría de la Lectura..... | » | 1 | 2 | » |
| — | Gramática 1.º..... | » | » | 2 | 1 |
| — | Idem 2.º..... | » | » | » | 1 |
| Sr. Damián..... | Hist. de la Edad Antigua.. | 3 | » | 1 | 1 |
| — | Idem id. Media..... | » | » | » | 1 |
| — | Idem id. Contemporánea.. | 1 | » | 6 | 1 |
| Sr. Blázquez..... | Educación Física..... | » | » | 6 | » |
| Sr. Pérez..... | Dibujo..... | » | » | » | 1 |
| — | Caligrafía 1.º..... | 1 | 1 | 4 | » |
| — | Idem 2.º..... | » | » | 1 | » |
| Sr. Hidalgo..... | Religión 1.º..... | » | 1 | 3 | » |
| — | Idem 2.º..... | » | » | 2 | » |
| Sr. Damián..... | Geografía e Hist. América | 4 | 5 | 3 | 4 |
| Sr. Hermida..... | Agricultura..... | 1 | 2 | 2 | » |
| Sr. Astray..... | Álgebra y Trigonometría.. | » | » | 5 | » |
| Srta. Freisse..... | Francés 3.º..... | 3 | 5 | 11 | » |
| TOTALES..... | | 42 | 55 | 182 | 36 |

VI Congreso Internacional de Accidentes y Enfermedades del Trabajo.

Este Congreso se celebrará en Ginebra en los próximos días del 13 al 18 de Agosto de 1931.

Las ponencias se refieren a los siguientes temas:

- 1) Las afecciones cutáneas en relación con el trabajo. (Accidentes y enfermedades.)
- 2) Influencia del estado anterior en el curso de los accidentes y enfermedades del trabajo.
- 3) Las lesiones traumáticas de los vasos sanguíneos.
- 4) Los resultados tardíos y el habitamiento en los traumatismos del raquis.
- 5) Patología de los obreros que trabajan en cemento y en piedras artificiales.

6) Receptividad del organismo a las sustancias tóxicas utilizadas en la industria.

7) Fatiga.

Se admiten como miembros titulares del Congreso a los médicos que hayan satisfecho la cuota de 25 francos suizos que da al mismo tiempo derecho a obtener las actas del Congreso. Son, además, admitidos como miembros participantes aquellos que acompañen a los miembros titulares y que satisfagan una cuota de 10 francos suizos. La tarjeta de participantes da derecho a las invitaciones y a las recepciones.

Para informes complementarios dirigirse al secretario general, Dr. Yersin, 3, rue de la Monnaie (Ginebra), y al Instituto de Reeducción Profesional, Carabanchel Bajo (Madrid).

COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS

Se advierte a los señores colegiados la conveniencia de que antes del día 5 de Julio próximo recojan de las oficinas de Secretaría las hojas necesarias para designar sus beneficiarios en Previsión Médica Nacional y otros documentos relacionados con la implantación del Grupo II de las Secciones de Invalidez y Vida.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Autorizando a la Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad para regirse por el Reglamento aprobado en la Asamblea celebrada en Zaragoza en el mes de Mayo de 1930.

ÓRDENES

Ilmo. Sr. Vista la instancia elevada a este Ministerio por la Mesa presidencial de la Asamblea de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad, autorizada por Orden de la Dirección general del Ramo, en la que solicitan se les autorice para regirse por el Reglamento aprobado unánimemente en la Asamblea celebrada en Zaragoza el mes de Mayo de 1930, y considerando que dicha petición se debe al acuerdo tomado por una gran mayoría de representantes con plenos poderes de las Juntas provinciales de la referida Asociación,

Este Ministerio ha tenido a bien autorizar a la Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad, para regirse por el Reglamento aprobado en la Asamblea celebrada en el mes de Mayo de 1930 en la ciudad de Zaragoza, quedando a salvo la facultad del Gobierno para modificarlos cuando las circunstancias lo aconsejen, a tenor de lo dispuesto en el art. 4.º del Decreto de 16 de Junio de 1931.

Lo que comunico a V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 18 de Junio de 1931.—P. D., M. Pascua.—Señor director general de Sanidad. (Gaceta del 20 de Junio de 1931.)

Desinfección y desratización.

Ilmo. Sr.: Teniendo presente que hasta principios del año 1929, todas las operaciones de desinfección, desratización y desinsectación que las diferentes Dependencias sani-

tarias llevaban a cabo eran realizadas por el personal auxiliar de las mismas, bajo la dirección y vigilancia de los facultativos respectivos, y, por consiguiente, que gran parte del citado personal posee la práctica y conocimientos necesarios que tan delicadas operaciones exigen,

Este Ministerio se ha servido disponer que todos los individuos pertenecientes a la plantilla del personal técnico auxiliar de ese Centro que desee obtener el diploma de auxiliar sanitario, deberá solicitarlo de la Dirección general del cargo de V. I., acompañando a la correspondiente instancia un informe del jefe de la Dependencia en que preste sus servicios, en el que conste si el peticionario se encuentra o no en posesión de los conocimientos precisos para la ejecución de las prácticas que quedan indicadas.

Asimismo, en todas aquellas Dependencias que se hallen dotadas de aparatos sanitarios de todas clases, se darán cursos gratuitos a todos aquellos funcionarios técnicos auxiliares de las mismas que lo deseen, al final de los cuales los jefes de dichas Dependencias propondrán a esa Dirección general a los que estimen capacitados para la dispensación del referido diploma.

Lo que comunico a V. I. a los efectos oportunos y para conocimiento de los jefes y personal técnico auxiliar de todas las Dependencias sanitarias. Madrid, 13 de Junio de 1931.—P. D., M. Pascua.—Señor director general de Sanidad. (Gaceta del 17 de Junio 1931.)

Disolviendo todas las Juntas provinciales y municipales antituberculosas dependientes del extinguido Real Patronato de la Lucha Antituberculosa de España y disponiendo se constituyan Comisiones en la forma que se indica.

Ilmo. Sr.: Disuelta por Decreto de la Presidencia del Gobierno provisional de la República, de fecha 22 de Abril de 1931, la Junta Central del Real Patronato de la Lucha Antituberculosa de España, cuyos servicios fueron incorporados a la Dirección general de Sanidad, y habiéndose presentado por los presidentes de varias Juntas provinciales antituberculosas la dimisión de sus cargos por ir éstos adscritos a los que tenían de representación oficial, y cesado en sus funciones otras Juntas; con el fin de dar a éstas la conveniente uniformidad y que no se interrumpan los servicios de los Establecimientos que de ellas dependían, este Ministerio ha dispuesto lo siguiente:

1.º Quedan disueltas todas las Juntas provinciales y municipales antituberculosas dependientes del extinguido Real Patronato de la Lucha Antituberculosa de España.

2.º En cada capital de provincia, excepto en Madrid, donde desempeñará las funciones la Dirección general de Sanidad, se constituirá una Comisión gestora de Lucha Antituberculosa, la cual se encargará provisionalmente, y hasta tanto se reorganicen dichos servicios, de las funciones técnicoadministrativas que estaban encomendadas a las Juntas provinciales del citado Patronato.

Estas Comisiones gestoras estarán constituidas en la forma siguiente:

Presidente, el señor gobernador civil de la provincia; vicepresidente, el presidente de la Diputación provincial, que será el ordenador de pagos y en el cual podrá delegar el gobernador las funciones de presidente; vocales: el inspector provincial de Sanidad; el director de Sanidad marítima, donde exista; un médico perteneciente a instituciones antituberculosas de la provincia, que actuará de secretario, y cuatro personas de las que más se hayan distinguido por su



LABORATOIRE NATIVELLE

27, RUE DE LA PROCESSION — PARIS (XV^e)

OUABAINÉ ARNAUD

**CARDIOTÓNICO
ENÉRGICO**

**ACCIÓN
CONSTANTE
Y SEGURA**

Unico producto cuyas constantes físico-químicas, ensayos fisiológicos y toxicidades han sido publicadas, dando así al Cuerpo Medical toda garantía de acción y seguridad.

INDICACIONES
Insuficiencia del corazón izquierdo;
Insuficiencia ventricular derecha;
Aritmias y Taquicardias.

FORMAS

Solución. A cuatro por mil.

Solubaine. Solución al milésimo.

Comprimidos. A 1/4 de miligramo.

Ampollas. Al 1/4 de miligramo para inyecciones intravenosas.

Ampollas. Al 1/2 miligramo para inyecciones intramusculares.

**DIURÉTICO
PODEROSO**

**MENOS TÓXICO
QUE LAS
ESTROFANTINAS**

DOSIFICACIÓN RIGUROSA

DRAEGER

**Antiateromatoso.
Hipotensor.
Desclorurante.
Diuretico.
Modificador
de la endoarteria.
Modificador
mineralo-tejidualar.**

MxA
13-14

MnA
7-8

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

Silicyl

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

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

PYRÉTHANE

GOTAS

25 a 50 por dosis - 300 por día (agua bicarbonatada)

AMPOLLAS A: 2 cc. Antitérmicas.

AMPOLLAS B: 5 cc. Antineurálgicas.

1 a 2 al día

con o sin medicación intercalar por las gotas.

Poderoso Antineurálgico

SPASMOSÉDINE

ANTIESPASMÓDICO — SEDANTE NERVIOSO

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la

TERAPIA CARDIO - VASCULAR

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardíacos especializados.
PARÍS

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

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARÍS

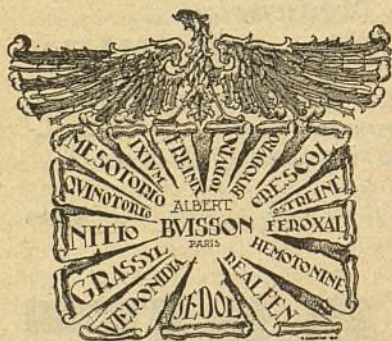
SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

**MUESTRAS
GRATIS**

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

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

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



Literatura, muestras e informes

I. RODRIGO

Ap. 4.075 — MADRID — Tel. 35.407

Realfen

Apetito _____

Peso _____

Fuerza _____

MONOGRAFÍAS

**BIBLIOTECA DE GRAN INTERÉS
PRACTICO**

Son por demás **interesantes y económic**as las obras que publicamos de esta Biblioteca.

Tomos encuadernados a 1,50 ptas

actuación técnica, social o por aportaciones financieras en favor de la obra antituberculosa.

Todos estos nombramientos se harán por la Dirección general de Sanidad, a propuesta del señor gobernador civil de la provincia.

El cargo de tesorero será designado por la Comisión gestora en la sesión en que ésta se constituya.

3.º Las Juntas provinciales del Patronato Antituberculosis entregarán a las nuevas Comisiones gestoras todos los documentos, servicios y saldos existentes.

4.º Donde vinieren funcionando Juntas municipales se constituirán también Comisiones gestoras, que se compondrán: del señor alcalde, como presidente y ordenador de pagos; vicepresidente, el señor inspector municipal de Sanidad más antiguo; secretario, un médico de instituciones antituberculosas, y cuatro vocales, en idénticas condiciones que los de las Comisiones gestoras provinciales.

5.º Los señores gobernadores civiles de todas las provincias procederán inmediatamente a formar las expresadas Comisiones gestoras provinciales, y los señores alcaldes las municipales en las poblaciones donde existieren Juntas de esta clase, y enviarán copia autorizada del acta de la sesión en que queden constituidas a la Dirección general de Sanidad, de cuyo Centro dependerán y al cual remitirán toda su correspondencia oficial.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 18 de Junio de 1931 — Miguel Maura — Señor director general de Sanidad. (Gaceta del 20 de Junio de 1931.)

Disolviendo la Junta de gobierno y Administración del Sanatorio marítimo de Torremolinos (Málaga), y creando en su lugar una Comisión compuesta en la forma que se expresa.

Próxima la terminación de las obras del Sanatorio marítimo de Torremolinos (Málaga) y con el fin de vigilar la ejecución de las mismas y preparar la eficiente organización de los servicios,

Este Ministerio ha dispuesto lo siguiente:

1.º Queda disuelta la Junta de gobierno y Administración del Sanatorio marítimo de Torremolinos (Málaga), constituida por Real orden de 28 de Enero de 1926, y sin efecto todos los nombramientos.

2.º En su lugar se crea una Comisión gestora para el citado Sanatorio, la cual funcionará hasta la terminación de las obras, con dependencia de la Dirección general de Sanidad, y estará constituida en la siguiente forma: presidente, el señor gobernador civil de la provincia de Málaga. Vocales: el señor inspector provincial de Sanidad; el Sr. D. José Lazarraga, actual director del Sanatorio; el Dr. D. Miguel Prados Such; la señora doña Rosario Munsuri, viuda de Sáez, y el actual arquitecto de las obras D. Antonio Rubio.

3.º La Comisión gestora, en la sesión en que quede constituida, designará uno de sus vocales para el cargo de secretario y propondrá a la Dirección general de Sanidad la persona que ha de desempeñar las funciones de administrador, que será nombrado por este Ministerio.

4.º La anterior Junta de gobierno y Administración que ahora se disuelve, hará entrega a la nueva Comisión gestora de todos los bienes, servicios y documentos referentes al Sanatorio marítimo de Torremolinos.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 18 de Junio de 1931. — P. D. M. Pascua. — Señor director general de Sanidad. (Gaceta del 20 de Junio de 1931.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,4; ídem mínima, 703,7; temperatura máxima, 34,4; ídem mínima, 15,0 vientos dominantes, SO y NE.

Siguen mostrando favorable tendencia a descender en número e intensidad los estados agudos reumáticos gripales y catarrales que se venían presentando. No han aumentado las dermatosis artríticas y erisipelatosas, y en los afectos crónicos se muestran con menos frecuencia las complicaciones congestivas y hemorrágicas.

En los niños se observan algunos trastornos digestivos por faltas de régimen e ingestión de bebidas frías.

CRONICAS

De interés.—Hemos recibido la siguiente carta:

«Madrid, 12 de Junio de 1931.—Señor director de la Revista EL SIGLO MEDICO.—Serrano, 58, Madrid.

Muy señor mío: Suplico a usted como caballero noble y bondadoso, me ayude en el angustioso anhelo que tortura día por día mi atribulado espíritu, para ver si me es posible el llegar a conocer a la que ha sido la autora de mis tristes días, insertando por caridad (puesto que soy pobre) en las columnas de su periódico el adjunto anuncio, para ver si logro que sepa que vivo y dónde estoy.

Dios se lo pague y le dé tanta dicha y felicidad para usted y los suyos como sufrimientos lleva pasados esta su afma. atta. y s. s., q. b. s. m., María de la G. y D., de Jerez.

¡MADRE, DÓNDE ESTÁS!

María de la G. y D., de Jerez, depositada el 8 de Agosto de 1897 en la Inclusa de Madrid, a quien tú crees muerta, vive y anhela conocerte. Barrileros, 14, Madrid.»

Sociedad de Tisiología.—En esta Sociedad ha pronunciado una interesantísima conferencia sobre el tema «Reflexiones climatológicas en relación con la tuberculosis pulmonar» el Dr. Miranda, de Oviedo.

El orador fué presentado por el Dr. Codina.

Estudió la influencia de los distintos rayos solares, de los vientos, de la presión atmosférica, etc., llegando a la conclusión de que no existe un clima especial para los tuberculosos.

Marcó los riesgos y peligros que existen para los enfermos que no disponen de recursos suficientes y la recomendación que hacen los médicos generales de cambio de aire y de clima, cuando seguramente sin este cambio obtendrían más positivos resultados.

El Dr. Miranda fué muy aplaudido y felicitado.

Forensías.—En el Juzgado de primera instancia e instrucción del distrito de San Vicente de Valencia se halla vacante, por promoción de D. Enrique Fosar, la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, que debe proveerse por traslación conforme a lo prevenido en el artículo 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial de Valencia, por conducto del juez donde presten sus servicios hasta el 12 de Julio.

—En los Juzgados de primera instancia e instrucción de Gijón y Gerona se hallan vacantes las plazas de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de término, que deben proveerse por traslación, conforme a lo prevenido en el artículo 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia respectiva, por conducto del juez del partido en que presten sus servicios hasta el 18 de Julio.

Noticias.—Han sido nombrados:

Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza, D. Ricardo Lozano y Manzón, catedrático numerario de la misma.

—Rector de la Universidad Central, D. José Giral y Pereira, catedrático numerario de la Facultad de Farmacia de la misma.

—Vicerrector de la Universidad Central, D. León Cardenal y Pujals, catedrático numerario de la Facultad de Medicina de la misma.

—Para la primera Inspección general de Sanidad Militar (Madrid), en comisión, en plaza de inspector médico, al coronel médico D. José Agustín Martínez Gamboa.

—Para la segunda Inspección general de Sanidad Militar (Zaragoza), en comisión, en plaza de inspector médico, al coronel médico D. Mariano Esteban Clavillar.

—Para la tercera Inspección general de Sanidad Militar (Valladolid), en comisión, en plaza de inspector médico, al coronel médico D. José González Granda Silva.

Han sido jubilados D. Antonio Simonena y Zabalegui, catedrático numerario de la Facultad de Medicina de la Universidad Central, y D. Juan Bastero y Lerga, catedrático numerario de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza.

—En la sala de Terapéutica de la Facultad de Valladolid, se descubrió en pasados días la lápida que los alumnos dedican al Dr. Abad con motivo de su jubilación, hablando en el acto el alumno Sr. Petschén, que hace del homenajeado un entusiasta panegrico; el Dr. Bañuelos, que a nombre de la Facultad se adhiere, y el doctor Abad, que emocionado contesta dando las gracias por el recuerdo que se le dedica.

—Por oposición ha ganado la plaza de lucha antivenérea de Coruña D. Jesús Arangüena, y la de Vitoria, D. Manuel Salmerón Alonso.

Nombramientos.—Han sido nombrados: Director interino del Sanatorio de Valdelatas, D. Antonio Barbero.

—Médico supernumerario auxiliar residente del Manicomio de Leganés, D. José María Moreno Rubio.

—Catedrático de Obstetricia y Ginecología de Zaragoza, D. José Carlos Herrera.

—Han sido nombrados D. Carlos Lasarte, Martínez médico interino de la Facultad de Medicina de la Universidad Central, adscrito a la Cátedra de Patología médica, y D. Juan Miguel Herrera Bollo auxiliar temporal de la Facultad de Medicina de la Universidad Central, adscrito a la Cátedra de Histología y Anatomía patológica.

—Ha sido nombrado médico de número del Hospital de la Santa Cruz, de Barcelona, y jefe del servicio de nueva creación de Cirugía ortopédica D. José María Vilardeh.

—Ha sido nombrado tocólogo de la Casa Maternidad de Pamplona D. Julián Alcaide.

—Han sido nombrados inspectores provinciales de Sanidad para Zaragoza, D. Aniceto Bercial González, para Ciudad Real, D. Eustaquio González Muñoz; para Badajoz, D. Antonio García Vélez; para Vizcaya, D. Joaquín Mestre Medina; para Murcia, D. Laureano Albaladejo García; a D. Mariano Fernández Horques, que desempeña la inspección de Albacete, se le nombra para la de Jaén, pasando D. José Pérez Mel a la de Albacete, y don Antonio Mallou Vicario, que ocupaba la suprimida Inspección regional de Sanidad del Campo de Gibraltar, pasa a la Inspección provincial de Sanidad de Tarragona.

Alumnos internos de la Facultad de Medicina de Sevilla.—Han sido nombrados, en virtud de oposición, los Sres. D. Antonio Rizo y Gutiérrez del Olmo, D. Ramón Pérez Benítez, D. José María Morón Rubio, D. Antonio González Navarro, D. José Luis Parody Jiménez, D. Manuel Royo Martínez, D. Manuel Herrera Torres, D. Fernando Samada Serra, D. José Manuel Santiano Jiménez, D. Roberto Escobar Delmas, D. José Martínez Becerra, D. Emilio de la Rosa Silva y D. Francisco Graciani Tello, alumnos internos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla, con la remuneración cada uno de 1.000 pesetas anuales.

El Ministerio de Sanidad.—Bajo la presidencia del ministro de la Gobernación ha celebrado sesión plenaria el Consejo de Sanidad, para dar lugar a su constitución.

En el acto, que resultó en extremo interesante, y después de patrióticas palabras del Sr. Maura encareciendo la necesidad de acometer la reforma de la Sanidad nacional, se procedió al nombramiento de las diversas comisiones.

El ministro de la Gobernación encargó al citado Consejo que en el plazo de un mes redactase el nuevo Estatuto de Sanidad, como base previa para la implantación en un día no muy lejano del Ministerio de Sanidad e Higiene.

Tiene el decidido propósito el Sr. Maura de que sea uno de los primeros decretos que se sometan a la aprobación del Parlamento el referido Estatuto.

Concurso para proveer una plaza de médico ayudante de las Minas de Almadén.—Se advierte a los señores doctores y licenciados en Medicina y Cirugía que han acudido a este concurso sin presentar toda la documentación requerida, que este Centro ha concedido un plazo de diez días, a contar desde el 29 de Junio, para que puedan completar su documentación con arreglo a las bases del citado concurso.

«Nutrition».—Hemos recibido los dos primeros fascículos de esta nueva revista, editada por «Doin», París, 1931.

El primer fascículo, referente a «Las hiperglucemias no diabéticas», contiene artículos de M. Labbé, «Las fronteras de la diabetes»; de Mauriac, «Glucolisis y glucorregulación sanguínea»; de Aubertin, «Papel del hígado en la patogenia de las diabetes»; de Chabrol, «La parte del páncreas en las hiperglucemias no diabéticas»; de Rathery, «El papel del riñón en los estados hiperglucémicos»; de Haller, «Dietética y fisioterapia de las hiperglucemias»; de F. y G. Verdeau, «Tratamiento hidromineral de las hiperglucemias no diabéticas», y un conjunto de referencias de trabajos sobre nutrición.

El segundo fascículo está consagrado al estado actual de las cuestiones sobre «Hipersensibilidad de origen digestivo», en relación a las enfermedades funcionales del tubo digestivo y de la nutrición, con varios artículos de Pasteur Valléry-Radot, Langeron, Tzandek, Flandin, Richet (hijo), Houelbert, Niviere, y numerosas referencias sobre el asunto.

La idea general que se desprende de estos artículos es la intervención frecuente de la anafilaxia en las hipersensibilidades alimenticias.

El tratamiento marcha en el sentido de mejorar el funcionamiento hepático más que en el empleo de las desensibilizaciones contra los fenómenos de anafilaxia.

Obras recibidas.—«La sensibilización y desensibilización en Dermatología», por el Dr. Barrio de Medina, folleto.

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.

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

NIÑOS { Quininfantina
Delgado Ronco.

En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza 1.—Madrid. Teléfono 70.488.