

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

Número corriente 1 peseta. — Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario. — Pago adelantado. — Número atrasado 2 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al Administrador.
La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121

ELECTRARGOL

APLICACIONES
TERAPÉUTICAS

Generales: TODAS LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS, sin especificidad para el agente patógeno: Neumonías, Bronco-Neumonías, Bronquitis capilares, Anginas, Gripe, Reumatismos, Endocarditis, Erisipela, Fiebre tifoidea, Escarlatina, Sarampión, Septicemia puerperal, Cólera, Fiebre de Malta, Meningitis aguda, etc.
Locales: Absceso del seno, Pleuresia purulenta, Epididimitis, Forúnculos, Panadizos, etc. 1420

PLATA COLOIDAL ELÉCTRICA

de Granos Pequeños — En solución estéril y estable
Ampollas de 5 cc., de 40 cc. y de 25 cc. — Frascos
de 50 cc. y de 100 cc. — Colirio. — Óvulos. — Pomada.

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



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 ó 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOZE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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



PEPTOYODAL ROBERT

PREPARADO POR J. ROBERT, SOLER
INGENIERO QUÍMICO Y FARMACEÚTICO

FARMACIA ROBERT LAURIA 74 BARCELONA

YODO ORGÁNICO EN
LÍQUIDO e INYECTABLE





NATROCITRAL ROBERT

ANTIDIPEPTICO
COMPRIMIDO
Y GRANULADO



PHOSPHORRENAL ROBERT

RECONSTITUYENTE

Los sres. Médicos y Farmacéuticos de Madrid
recetan en las tres formas.

GRANULAR · ELIXIR · INYECTABLE



FRANQUEO
CONCENTRADO

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

MEDICACIÓN ANTIHEMOLÍTICA

ANTITÓXICOS García Suárez, son unos preparados inyectables á base de COLESTERINA en aceite alcanforado.

La colessterina es el Antihemolítico más poderoso y de efectos más seguros conocido hasta hoy; una vez en el torrente circulatorio reacciona con la célula orgánica con tal actividad, que ésta multiplica sus receptores ó cadenas laterales de Ehrlich haciéndola resistente á mayor número de moléculas tóxicas, neutralizándolas y nueva regeneración de receptores desprendidos de la célula inmunizada, circulan por la sangre y son los elementos específicos que constituyen las antitoxinas,

SON CINCO LAS FORMULAS PREPARADAS

con las siguientes dosis en ampollas de 2 c. c.

Antitóxico.

Colesterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10

Antitóxico gomenolado.

Colesterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Gomenol.....	0,10

Antitóxico gomenolado estrícnico.

Colesterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Gomenol.....	0,10
Estricnina.....	0,00025

Antitóxico estrícnico.

Colesterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Estricnina.....	0,00025

Antitóxico creosotado yodofórmico.

Colesterina....	0,10	Alcanfor.....	0,10	Gomenol.....	0,10
Eucaliptol....	0,10	Terpinol.....	0,05	Creosota.....	0,05
		Yodoformo....	0,02		

INDICACIONES: Bronquitis, Bronconeumonías, Tuberculosis. En las complicaciones Bronco-Pulmonares de la Gripe, en los estados infecciosos de tendencia hemolítica, Fiebres puerperales, Fiebres tíficas y en todas aquellas de origen séptico.

De todas las fórmulas se preparan ampollas de 4 c. c. con dosis doble de medicación.

laciones de presión desde los embudos á los manómetros van perforados hacia su parte media y el orificio no se debe tapar hasta que el embudo está colocado en el sitio que se estima conveniente. En efecto, si se ocluyese antes, se transmitirían al manómetro oscilaciones muy bruscas de la presión, las cuales darían lugar á que el líquido se proyectase fuera de los manómetros ó á que se aspirase hacia los tubos de goma. El cilindro que lleva el papel sensible gira en el sentido de las agujas del reloj, de manera que la gráfica se inscribe y se debe leer de izquierda á derecha, lo mismo que las gráficas habituales.

Las ventajitas que ofrece el palógrafo, según el profesor Gil Casares, consisten en la facilidad de su aplicación y la exactitud con que se registran las oscilaciones del pulso. Sin embargo, no está demás advertir, que no es fácil, ni mucho menos, el registro de estos cambios de presión y que con frecuencia las oscilaciones que se hacían bien cuando se empeñó á hacer la gráfica, dejan de manifestarse más adelante, sin que podamos rectificar á tiempo la posición de los embudos, desplazados acaso por un movimiento apenas sensible del enfermo, ó de la persona que sostiene el embudo. Por este motivo, sin duda, los procedimientos fotográficos no se han vulgarizado todo lo que había derecho á esperar por la claridad de sus gráficas.

Después que el profesor Casares y acaso sin tener conocimiento del palógrafo no obstante haberse dado á conocer éste en las principales revistas de Europa, el profesor francés Lutembacher ha propuesto un aparato sumamente parecido. En vez de manómetros con columnas de líquido, hace oscilar unas agujas horizontales ante las ranuras de la cámara obscura, de modo semejante al dispositivo que lleva el palógrafo de Casares para registrar el tiempo en quintos de segundo y que por tratarse de un aditamento accesorio no hemos descrito. Este procedimiento de Lutembacher da al traste con una de las principales ventajitas del palógrafo, que es la de suprimir los roces y las articulaciones. Por otra parte, las gráficas registradas no presentan tampoco la claridad típica de los palogramas. En cambio, por lo que se re-

ración mucosa á consecuencia de la cual desaparecen como tales células y dejan una masa mucosa y de aspecto quístico. Cuando se tiene ocasión de examinar histológicamente un tumor de éstos en el comienzo de su evolución parece formado exclusivamente por elementos epiteliales, pero á la larga, la trama conjuntiva que se encuentra en todo el tumor va proliferando y llega á dominar sobre las células epiteliales á las cuales ahoga. Probablemente es esta la causa de la benignidad señalada en dichos tumores.

En el comienzo de su desarrollo el tumor mixto no da lugar á ningún sintoma llamativo, de manera que no se suele tener ocasión de observarle en el período inicial. A la vista se presenta entonces bien limitado, movable, la mucosa desliza sobre él y se encuentra sana, pero como quiera que está adelgazada permite percibir por transparencia el color blanco nacarado del tumor que se encuentra debajo. Este crece despacio y no suele pasar de la línea media, pero extiende prolongaciones en diferentes sentidos, por lo que acaba haciéndose inmovible. Su prominencia se marca más haciendo el enfermo que pronuncie la letra A, con lo que se contraen los músculos del velo.

Hacia arriba no se puede desarrollar mucho porque la bóveda palatina ó la fascia que sirve de armadura al velo limitan el crecimiento del tumor, pero hacia afuera crece sin obstáculo alguno. Obstruye parcialmente el istmo de las fauces, se extiende á la pared lateral de la faringe y llega á hacerse palpable por debajo del ángulo de la mandíbula. Los trastornos funcionales dependen del tamaño del tumor y son mucho mayores cuando éste asienta en el velo que cuando se encuentra en la bóveda, porque en el primer caso estrechan considerablemente el istmo de las fauces, de modo que el enfermo presenta dificultad para la deglución y para la pronunciación. A la larga, la respiración nasal se hace completamente imposible y aparecen los ronquidos, sequedad de la faringe y otras deficiencias propias de esta incomunicación de la faringe nasal con la bucal. Cuando el tumor asienta en la bóveda palatina, los primeros síntomas que se manifiestan son dificultades para la masticación. No hay

nunca dolor, ni espontáneo ni provocado. Todos los síntomas á que aludimos son poco marcados; los casos en que el tumor se desarrolla de prisa y llega á ocasionar trastornos importantes, á veces fenómenos asfícticos, antes de que el enfermo haya tenido tiempo de acudir á consultar al médico, son verdaderamente excepcionales. Además de este crecimiento lento, la evolución maligna que se presenta tan á menudo en los tumores mixtos de la parótida, no se ha observado nunca en estas lesiones del paladar, de manera que todos los casos se han podido operar, y si por excepción ha recidivado alguno en el sitio en que primitivamente asentó, la recidiva se debió exclusivamente á que la extirpación había sido incompleta. Nunca se han producido infartos de los ganglios de la región ni metástasis. No obstante esta benignidad del pronóstico, se debe hacer siempre la extirpación del tumor en cuanto se le diagnostica, puesto que teóricamente hay que admitir la posibilidad de la degeneración maligna. El diagnóstico diferencial es fácil, pues solamente se prestan á confusión el goma sífilítico, al principio, y el sarcoma de la bóveda palatina. El goma determina una infiltración difusa del velo del paladar y un enrojecimiento igualmente difuso; su evolución es completamente diferente, según hemos indicado ya. El sarcoma también se puede confundir al principio, y de él vamos á tratar en seguida.

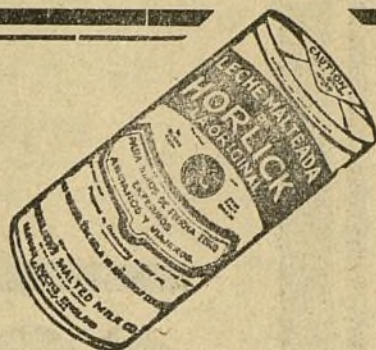
El tratamiento del tumor mixto consiste en la extirpación. La enucleación del tumor es siempre fácil porque se encuentra encapsulado, pero si ha emitido expansiones hacia la faringe y hacia la parótida, enclavándose éstas entre el maxilar inferior y la apófisis mastoideas, la extirpación puede resultar tan difícil que requiera la resección de un segmento del maxilar inferior para poderla hacer. Otras veces, cuando por la posición del tumor sea insuficiente la abertura bucal para la extirpación completa, se ampliará el orificio por medio del desbridamiento comisural.

Entre los tumores malignos ocupa el primer lugar el sarcoma, que es más frecuente en la bóveda que en el velo. Se pueden encontrar todas las variedades de sarcoma, incluso el melánico. Al principio levanta la mucosa y tiene el aspec-

ó sea tres tubos en U dispuestos uno por encima del otro, de modo que sus ramas libres se hallan en una misma línea vertical. Cada uno de estos manómetros comunica por medio de un tubo de caucho de paredes muy gruesas con un embudito ó con un dispositivo para recoger los movimientos del pulso. Los embuditos se aprovechan para registrar los movimientos de la punta del corazón y del pulso venoso, y en cambio, para registrar el pulso arterial se puede emplear, bien un embudito análogo, bien un tambor de Marey provisto de una pelota que se adapte á la arteria.

El aparato registrador consta de lo siguiente: un cilindro de latón que hace de cámara oscura. En su manto lleva tres ranuras estrechas y exactamente superpuestas ante las cuales vienen á quedar las ramas libres de los manómetros. En el interior de dicho cilindro se encuentra otro desmontable al que se arroja el papel sensible que se sujeta con un muelle. Delante de los manómetros se coloca un foco luminoso intenso que suele ser una lámpara de 200 bujías, por la facilidad de adaptarla á cualquier instalación eléctrica. Una vez que los embudos se encuentran en su sitio y que las columnas de éter ó acetona de los manómetros oscilan ampliamente, se pone en marcha el cilindro que lleva arrollado el papel sensible, por medio de un disparador. El movimiento del cilindro se hace de una manera uniforme por medio de un aparato de relojería. Cuando el cilindro ha dado una vuelta completa se detiene automáticamente. Las columnas de líquido de los manómetros siguen exactamente las oscilaciones de presión que en virtud del pulso ó de los latidos de la punta se producen en los embudos, pues la transmisión se hace sin articulaciones ni engranajes, la sección de los conductores es insignificante, en comparación con el espesor de las paredes, y el líquido por sí no ofrece más resistencia al movimiento que su peso y su frotamiento con las paredes del tubo que son escasísimos. No hace la columna de líquido oscilaciones superfluas ni otros movimientos inconvenientes debidos á la inercia, por cuanto la misma columna de aire que le transmite el movimiento la detiene al llegar al término del mismo. Los conductores que llevan las osci-

LOS MÉDICOS ENCONTRARÁN EN LA LECHE MALTEADA DE HORLICK



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

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

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

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

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

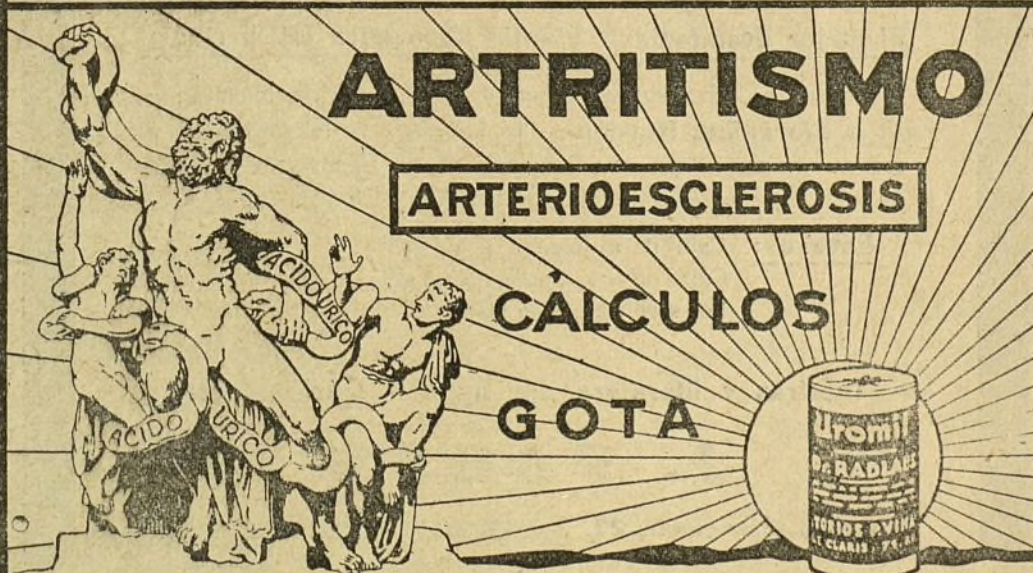


Si no la halla en su localidad, dirijase al depositario en España:

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

Uromil

OCIDO. COMO EL MAYOR DISOLVENTE DEL ACIDO ÚRICO, PARA
COMBATIR LA URICEMIA Y LAS ENFERMEDADES DEL METABOLISMO



REUMA



COFETIL

— Heyden —

Analgésico de eficacia infalible y excepcionalmente rápida.

Reúne los efectos de la Acetilina-Heyden (ácido acetil salicílico marca especial "Heyden") y de la cafeína.

Se recomienda contra dolores de cabeza, depresión nerviosa, enfermedades febriles, gripe, neuralgias, cefalalgias y hemicráneas y en la Odontología como analgésico.

Una á dos tabletas una á tres veces al día.

Envase: Frasquito con 20 tabletas de 0,3 gr.

Cloramina

— Heyden —

Paratoluolsulfocloramida de sodio.

El mejor desinfectante y antiséptico para las heridas.

No tóxico. Ni irritante. Muy barato. La acción bactericida de la **Cloramina Heyden** no es inferior á la del sublimado y cien veces mayor que la del ácido fénico. Fácilmente soluble en agua. Sustituye con ventaja la solución Dakin-Carrel.

Envases: Cajas de 12 papeles de 2,5 gr.
Cajas de 100 papeles de 2,5 gr.
Botes de 100 gr. en polvo.

Muestras y literatura por nuestro representante:

J. PAUSS

Nueva S. Francisco, 27. — BARCELONA

CHEMISCHE FABRIK VON HEYDEN A.G. RADEBEUL-DRESDEN

Ayuntamiento de Madrid

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. — ARTE. — CRÍTICA

— AMENIDADES —

1-XII-1928

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

Límites de profundidad para buzos.

¿Hasta qué profundidad puede bucear el hombre? A esta pregunta contestará casi siempre el buzo, según su propia experiencia: «Hasta 30 ó 40 metros; de aquí en adelante la presión aumenta demasiado».

Si hacemos la misma pregunta á un ingeniero técnico no especializado en materia de buzos, seguramente nos ex-

los conductos nasales, en el caracol del oído interno, etc. El aire encerrado en estas partes se halla bajo la influencia de la presión en el traje de buzo. La comunicación entre las cavidades del cuerpo y el aire del traje del buzo no debe ser interrumpida; caso de que ocurra esto (por ejemplo, en caso de enfriamiento, que la trompa de Eustaquio se obstruye), el buzo, á pocos metros de bajo del agua, siente ya un dolor tan agudo, producido por la presión sobre el tímpano, que le obliga á emerger inmediatamente. La compresión de los gases encerrados en los intestinos produce como consecuencia un pequeño encogimiento del bajo vientre, ya que las burbujas de gas se amenguan por la presión exterior.

Ahora bien; hay que tener en cuenta otro factor muy importante, que aparentemente confirma en cierto modo la afirmación de los buzos, en cuanto al efecto de la presión, al hablar de profundidades de más de 1.000 metros. Sabido es que un aumento de presión acelera, muchas veces, los procesos químicos, y hasta provoca alteraciones químicas. Teniendo en cuenta que el cuerpo humano

la presión del agua; sin embargo, es sabido que la profundidad máxima que puede alcanzar un buzo expuesto á dicha presión es muy inferior. Las causas se fundamentan en que los aparatos respiratorios del hombre solamente tienen condiciones funcionales para presiones atmosféricas mucho más bajas. Claro está que aquí solamente se habla de buzos vestidos con trajes elásticos de caucho, no de los buzos acorazados.

El pulmón necesita para su funcio-

EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

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

plicará unos cálculos muy instructivos, según los cuales, el cuerpo de un buzo á una profundidad de 10 ó 20 metros está ya expuesto á una presión equivalente al peso de una locomotora con algunos vagones cargados, dando la sensación como si el buzo tuviera que soportar á hombros toda esa cantidad de agua, como, por ejemplo, Atlas el globo terrestre.

Sin embargo, el buzo no siente casi nada de la presión del agua, diferenciada de la presión indistinta del aire contenido en el traje, y, lógicamente, debería poder llegar á las mayores profundidades si á esto no se opusieran otros factores que dicha presión de la columna líquida.

El cuerpo humano se compone de un 90 por 100 de agua ó soluciones coloidales. Es bien sabido que el agua no puede ser comprimida, y, en su consecuencia, las dimensiones y forma del cuerpo humano no se alteran aunque se le ponga bajo una presión de 100 atmósferas; es decir, que no sería aplastado como una oblea, como puede comprobarse muy frecuentemente por la lectura de los periódicos al dar noticias de una catástrofe marítima en la cual se hundieron á grandes profundidades los pasajeros con el buque naufragado. La opinión de

Urosolvina: eficaz antiúrico.

compresibilidad debe su origen al hecho de que un pedazo de corcho ó madera sumergido á una profundidad de 1.000 á 2.000 metros, al sacarlo tiene las dimensiones reducidas á la mitad, por haber sido comprimido fuertemente, ya que sus poros encerraban aire. Pero el cuerpo humano no encierra aire alguno, excepción hecha del que está en comunicación con el exterior, como, por ejemplo, el contenido en los pulmones, en



se compone de un gran número de combinaciones químicas, puede suponerse que bajo una presión exagerada tenga lugar una nueva agrupación molecular; es decir, una descomposición de las substancias orgánicas.

Efectivamente; este es el caso que se ha podido demostrar en experimentos con animales.

Una rana fué sometida á una presión de 500 atmósferas, equivalente á 500 metros de profundidad: murió al cabo de diez minutos. Habiéndosele quitado previamente la piel, murió instantáneamente bajo 500 atmósferas; señal de que la piel es más resistente y que sus células se descomponen más despacio. Bajo 400 atmósferas la estructura microscópica de los tejidos se destruye pronto, y también los nervios pierden su sensibilidad. Bajo 300 atmósferas, los nervios musculares de la rana quedan todavía en su estado normal durante dos horas. Larvas de caracoles vivieron dos horas bajo una presión de 700 atmósferas, muriendo, sin embargo, al aumentar la presión hasta 900 atmósferas (L. E. Hill).

La deducción teórica de esto sería que el hombre pudiera bucear, quizás, hasta 2.000 metros de profundidad, si solamente dependiera del simple efecto de



namiento, y con objeto de la hematosi pulmonar (separación del ácido carbónico, vapor de agua, etc.), la misma cantidad, siempre, de aire respiratorio, sin que influya en esto su densidad ni la profundidad en que se encuentra el buzo, á condición, desde luego, de que sus esfuerzos de trabajo sean los mismos así en la superficie como en la profundidad. A una profundidad de 50 metros, la densidad del aire, su peso y su pureza resultan seis veces mayores que en la superficie. De este aire *espesado* el buzo tiene que aspirar, por los conductos respiratorios, la misma cantidad que en la superficie; por lo que la velocidad del aire y el esfuerzo de aspiración, en litros por minuto, resultan los mismos, pero no con arreglo al peso. Esto se hace muy sensible, ya que el peso específico del aire respirado resulta seis veces mayor, y, por consiguiente, la labor de los músculos respiratorios para empujar el aire por las vías de acceso al pulmón resulta aumentada en seis veces. La mayor densidad del aire produce mayores rozamientos en los canales respiratorios; las vibras se doblan bajo el ruidoso asalto del aire y provocan un cosquilleo desagradable en las ventanas de la nariz, por lo que, para mayor como-

Inapetencia, Anemia, Debilidad. VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado.

didad, se debe abrir la boca para respirar mejor el aire *espesado*. Teniendo en cuenta que el buzo, en estas circunstancias, ha de efectuar trabajo positivo y que con éste, por los esfuerzos necesarios, aumenta la velocidad del aire respiratorio en diez y siete veces, se comprende que los músculos pulmonares no podrán vencer, además, al mismo tiempo el esfuerzo de trabajo seis veces mayor, correspondiente á una profundidad de

50 metros, ya que el máximo de rendimiento del pulmón en la superficie representa la cantidad de aire respiratorio de diez y siete veces. En consecuencia, el rendimiento de trabajo del buzo en una profundidad de 50 metros y bajo la presión correspondiente se disminuye considerablemente á causa de la densidad del aire respirado.

Experimentos prácticos confirman estas afirmaciones. Buzos que en profundidades de 40 hasta 50 metros tienen

PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

que efectuar trabajos relativamente ligeros, solamente pueden rendir durante poco tiempo trabajos musculares positivos, pues seguidamente se cansan. Cuando se esfuerzan para acelerar ó terminar el trabajo muy pronto, gastan una reserva de energía que han traído consigo hacia abajo, sin notar que entonces están completamente agotados. Solamente después de emerger se hace notar en la superficie su agotamiento extraordinario, muchas veces en forma de síncope, que trae como consecuencia largo tiempo de inutilidad para el trabajo de bucear. La cantidad de trabajo muscular á efectuar es, pues, asimismo otro factor que limita la profundidad para el buzo.

La posibilidad del aumento en el rendimiento del pulmón en diez y siete veces, nos permite ahora calcular la pro-

El médico aconseja á los propietarios y agricultores, el abono de las tierras con
Nitrato de Chile.

fundidad máxima que el buzo pudiera alcanzar, siempre que en esta profundidad no haga el más mínimo movimiento; es decir, sin movimiento muscular alguno, con excepción de los músculos pulmonares, que produzca ácido carbónico. Entonces el pulmón tendría que trabajar con un esfuerzo equivalente al que es menester efectuar para subir corriendo escaleras, diez y siete veces mayor en comparación con el estado de tranquilidad absoluta. Con otras palabras, la cantidad de aire aspirado en este caso corresponde á la decimoséptima parte de la tomada en tranquilidad de la atmósfera.

En tales circunstancias, calculando que un buzo en cero metros de profundidad gasta 10 litros por minuto sin hacer movimientos, el pulmón necesita el mismo volumen, pero con un peso específico diez y siete veces mayor, sola-

Kelatox: Sedante atóxico.

mente obtenido bajo 17 atmósferas absolutas. Estas 17 atmósferas absolutas corresponden á 160 metros de profundidad de agua. En caso de este consumo de 10 litros bajo 17 atmósferas, equivalente á 220 gramos por minuto, el buzo tiene que abrir la boca, ya que los orificios de la nariz resultan insuficientes. Esta profundidad máxima de buceo calculada, que, según hemos visto, depende del trabajo pulmonar, claro está que no tiene valor absoluto, ya que, individualmente,

cada buzo se muestra psicológicamente distinto á otro; pero, sin embargo, no puede estar muy lejos de esta profundidad el límite, por lo que cabe decir que el límite de profundidad que pueden alcanzar los buzos oscila entre 140 y 180 metros, siempre en la suposición de que no rinden trabajo alguno y solamente bucean para hacer observaciones. El tiempo de permanencia en esta profundidad no ha entrado en nuestros cálculos, ya que puede ser solamente corto, acaso algunos minutos, habiendo tomado como base de los cálculos la cantidad de diez y siete veces que corresponde al último esfuerzo del pulmón.

Sin embargo, la permanencia del buzo á una profundidad de 160 metros le es imposible sin un aprovisionamiento de aire especial. El oxígeno del aire atmosférico, no obstante su proporción en un 21 por 100, tiene un efecto nocivo á una profundidad de 90 metros en adelante.

EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

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

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

En cuanto un buzo permanece más de tres horas á una profundidad de 90 metros equivalente á una presión de 10 atmósferas, se presentan síntomas de envenenamiento por oxígeno, náuseas, convulsiones epilépticas de los párpados, después de la barba, de la cabeza y de los miembros y, al final, pulmonía. En consecuencia, se puede decir que á los 90 metros se encuentra el límite de profundidad para buzos que, consumiendo aire atmosférico, quieran rendir trabajo positivo, y aun éste, solamente de poco valor durante tres horas como máximo. Además, á una profundidad de 160 metros, probablemente el aire no contendrá más que 83 por 100 de nitrógeno y 12 por 100 de oxígeno.

En resumen, que el límite de profun-

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

didades para buzos puede expresarse como sigue:

160 metros de profundidad están al alcance del buzo, siempre que respire aire con un 12 por 100 de oxígeno, no trabaje y el tiempo de permanencia no pase de unos minutos, muy pocos.

120 metros de profundidad pueden ser alcanzados por un buzo respirando aire atmosférico con 21 por 100 de oxígeno, si el tiempo de permanencia no es más que de unos minutos y si el buzo no ha de trabajar. El efecto de envenenamiento por oxígeno es igualmente una función del tiempo y del trabajo.

90 metros de profundidad permiten á un buzo, respirando aire atmosférico y rindiendo trabajos ligeros, permanecer en tal profundidad de dos á tres horas.

40 metros de profundidad, representan el límite de inmersión para buzos que tienen que rendir trabajos pesados.

Ahora bien; queda entendido que no todos los buzos pueden llegar á las profundidades antes mencionadas; por el

contrario, habrá muy pocos cuyas condiciones físicas les permitan aguantar las molestias de tales empresas hasta el límite de lo posible. Es cosa sabida que la cuestión estriba, no solamente en bucear hasta las profundidades indicadas, sino en soportar las molestias consiguientes que se presentan después de emerger de dichas profundidades; y la parte más esencial del arte de bucear consiste en evitar todas las consecuencias nocivas á la salud del buzo á causa

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

de una inmersión imprudente y precipitada.

Con buzos acorazados debieran alcanzarse, teóricamente, aún mucho mayores profundidades; pero prácticamente, sin embargo, solamente se han conseguido alcanzar, justamente, las que hemos calculado como límites para un buzo con traje elástico.

Para buzos desnudos sirven los mismos datos que para el buzo con traje elástico, con la desventaja de que un buzo desnudo, por la baja temperatura del agua, se verá muchas veces prontamente obligado á abandonar dichas profundidades. Para el nadador-buzo, que bucea sin aparato, la profundidad se limita á su facultad de aguantar la respiración durante dos á cinco minutos. Los pescadores de perlas, naturalmente, quieren aprovechar este lapso de tiempo

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

de pocos minutos, no solamente para sumergirse y emerger, sino también para emplear la fracción de tiempo disponible para trabajos útiles. Resulta, pues, que para un nadador-buzo la profundidad de 30 metros representa el límite hasta el cual, prácticamente, puede llegar.

Recientemente publicó la Prensa diaria que un ingeniero francés había inventado un equipo individual de buzo autónomo para diez minutos de inmersión. Los submarinos alemanes, durante la gran guerra, iban provistos de aparatos de esta clase para treinta minutos de inmersión, contruidos por la Dräger werk de Lubeck, y de los mismos se hallan dotados nuestros submarinos tipo B.

V. CEBRIÁN GIMENO.

Comandante médico de la Armada.

CARABAÑA: el mejor purgante.

EL AUTOR Gresset dijo en cierta ocasión que Rousseau era un oso, y poco después el filósofo ginebrino, á su paso por Amiens, fué á visitar á Gresset.

Después de media hora de conversación, mantenida principalmente por Gresset, Rousseau le dijo al despedirse:

—Convendrá usted conmigo en que es más fácil hacer hablar á un loro que á un oso.

SIGUE A LA PAGINA XXIV



**CEREBRINO
MANDRI**

**CURA EL DOLOR
DE CABEZA,
NEURALGIAS, DOLORES
NERVIOSOS O REUMATICOS
Y LAS MOLESTIAS PERIODICAS DE LA MUJER
NUNCA PERJUDICA**

MARCA REGISTRADA

FÓRMULA POR DOSIS O CUCHARADITA BIEN COLMADA:!

Ácido-ester-orto-etanoil benceno metilóico, 20 centigramos. Para-acetfenetidina, 15 centigramos. Bromhidrato potásico, 5 centigramos. Cafeína, 5 centigramos. Extracto fluido gelsemium sempervidens, 5 miligramos.

Manera de tomarlo.

En los casos agudos puede repetirse con intervalo de media hora una ó dos veces.

En los enfermos crónicos se puede tomar una, dos ó tres veces al día, media hora antes del alimento ó dos horas después.
Se disuelve en medio vaso de agua.

**Preparado por D. FRANCISCO MANDRI, médico y químico-farmacéutico
en su Laboratorio, Escudillers, 6. — BARCELONA**

Ayuntamiento de Madrid

SANATORIO DEL PARQUE-DAVOS

(ANTES SANATORIO TURBAN)

Casa de primera categoría. 1.570 metros sobre el nivel del mar. Gran parque propio para curación. Bosque propio. Pensión, incluyendo habitación, tratamiento médico, etc., desde 20 francos. Prospecto.

Médico Director: Dr. F. BAUER

AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

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

Estación de ferrocarril á 7 horas de Madrid y 4 de Sevilla. Alquitrana la carretera que conduce á los manantiales.

Gran Hotel del Bañeario. Todo confort.

Pedidos de botellas é informes al señor Gerente, en

MARMOLEJO (Jaén).

OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

DELGADOSE PESQUI

Composición nueva, sin yodo ni derivados del yodo, ni tiroidina. Muestras y folletos á los Sres. Médicos.

LABORATORIO PESQUI
Alameda, 17. — SAN SEBASTIAN (Guipúzcoa).



CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada
con ceratina.)

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 e apósito á la superficie cruenta y calma rápidamente los dolores), á la par que su rapidez en el curar, constituye agradable sorpresa á los pacientes.

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

VACANTES

San Esteban (Barcelona), partido de San Feliú de Llobregat. Sueldo, 1.250 pesetas, más las iguales. Solicitudes hasta el 9 de Diciembre. Tiene estación de ferrocarril.

—Hortiguella, partido de Salas de los Infantes (Burgos), con 2.200 pesetas anuales. Se podrán contratar iguales con 250 familias, parte de las cuales residen en Cascajares y Mambrillas, distantes 2 y 4 kilómetros del primero. El partido consiste en siete pueblos. Solicitudes hasta el 12 de Diciembre.

Datos.—394 habitantes, á 12 kilómetros de la cabeza del partido y á 41 de la capital. Hay estación.

—Navalmoral de la Mata (Cáceres), por defunción, con 2.750 peseas. Solicitudes hasta el 17 de Diciembre.

Datos.—Villa cabeza del partido, de 4.811 habitantes, á 100 kilómetros de la capital. Tiene estación.

—Frenedoso de Ibor, partido de Navalmoral (Cáceres), por renuncia, con 1.600 pesetas anuales. Tiene 688 habitantes; de ellos son pobres 20 familias, y con los demás se podrá contratar. Solicitudes hasta el 12 de Diciembre.

—Posadas (Córdoba), con 2.750 pesetas anuales. Es la plaza tercera, que se restablece ahora. Solicitudes hasta el 10 de Diciembre.

Datos.—Villa cabeza de partido de 6.785 habitantes, á 32 kilómetros de la capital. Hay estación.

—Fene, partido de Fuentedeume (Coruña), 2.^o distrito, con 2.200 pesetas, para la asistencia á 150 familias pobres. Solicitudes hasta el 14 de Diciembre.

Datos.—Ayuntamiento de 6.057 habitantes, formado por siete parroquias. Distan 53 kilómetros de la capital.

(Continúa en la pág. XXII.)

ALMORRANAS



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

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

Opocalcium

del dr. guersant

Muestras, Literaturas: Miguel SOLER
Riera San Miguel 25, BARCELONA

Para dotar al organismo del más eficiente caudal vitamínico, empleese

VITAFITENO

producto á base de extractos de Citrus Aurancius, Daucus Carota, Ervum Lens é hidrato de carbono.

Indicaciones: Desnutrimiento en general, destete, embarazo, convalecencias, vejez prematura, dispepsias, gastroenteritis, tuberculosis, beri beri, pelagra, escorbuto, etc., etc.

Muestras y literatura: DOCTORA PRADEL. — San Bernardo, 87, Madrid.

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA

Simbiosis de fermentos lácticos
y búlgaros en estado líquido
y con fecha de utilización.

El mejor desinfectante intestinal.

SUERO HEMOPOIÉTICO

Suero fresco de caballo.

En cajas de 10 ampollas de 10 c. c.

Para combatir anemias, cohibir
hemorragias y exaltar fagocitosis.

El mejor tratamiento proteínoterápico.

Se preparan todos los sueros,
vacunas y opoterápicos,
sancionados por la práctica.

Originalidad terapéutica.

Aceite hígado de bacalao Egabro, fosforado, aromatizado y dulcísimo:

Novísima y única especialidad española. Científica impregnación molecular, en frío, del aceite hígado de bacalao, sin el más leve cambio químico; de olor delicioso y gratísimo al paladar. Adultos y niños lo toman como una golosina. Verdadera revolución terapéutica. No es un grosero producto sintético ni una desacreditada emulsión; es algo serio, original y único que ofrecemos al médico español.

Febrífugol: Elixir.

Único preparado de fórmula racional, moderna y radicalísima para combatir las fiebres tíficas, paratíficas, colibacilares y demás infecciones indigestivas. Rápida antisepsia interna, sin sales de mercurio ni fermentos lácticos.

Nutril:

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

Hemobical:

Aperitivo, hematogéneo rápido, antituberculoso, vigorizador, recalcificante único.

De venta en las principales farmacias.

Pedidos y correspondencia:

Laboratorio «ÉGABRO»
CABRA (Córdoba).

BÁLSAMO "DEYEN"

PARA LA DENTICION

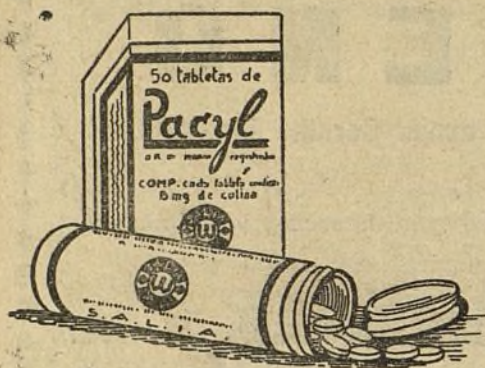
Por su acción anestésica local, desprovisto de toda toxicidad, debido al Para-amido-benzoato de etilo que entra en su composición, ejerce una acción particular sobre la terminación de los nervios dentarios y hace desaparecer el dolor casi inmediatamente de su aplicación, unido al excipiente emoliente y antiséptico, quita la irritación de las encías, á la vez que, desinfectándolas, evita toda producción microbiana en las mismas.

USO. — Frótese las encías del niño con suavidad con un poco del **BÁLSAMO «DEYEN»** cuantas veces sean necesarias durante el día.

VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS

Depositarlo: E. Durán. — Tetuán, 9 y 11, Madrid.

Pidan muestras y literatura al Director-propietario del Laboratorio Deyen, calle de Ponzano, 18, entresuelo. Tel. 34587. — MADRID

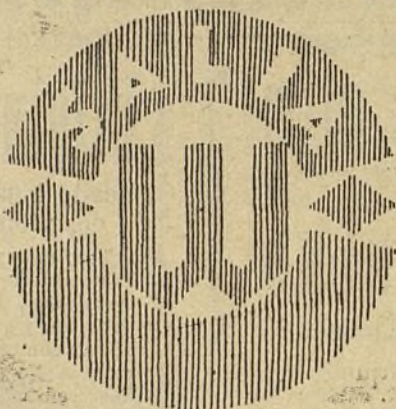


Pacyl

Tubo de 50 tabletas de 5 miligramos
a base de un derivado de
**Colina: el hormón hipotensor
del organismo**

Indicaciones: Hipertensión arterial y
espasmos vasculares y sus conse-
cuencias: cefalalgias, palpitaciones,
vértigos, dolores precordiales, apo-
plejía y claudicación intermitente.

Dosis: 1 a 2 tabletas dos o tres veces al día



De gran eficacia en el tra-
tamiento de todas las
manifestaciones de la

MENOPAUSIA

Pida muestras y literatura

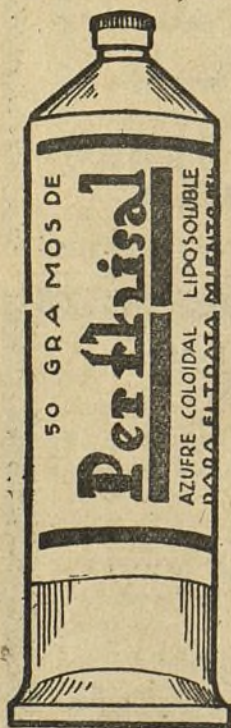
S. A. L. I. A.

S. A. La Industria Hispano-Alemana de
Productos Químicos

APARTADO 7060.

MADRID.

EL AZUFRE ES A LAS ARTICULACIONES LO QUE EL HIERRO A LA SANGRE.

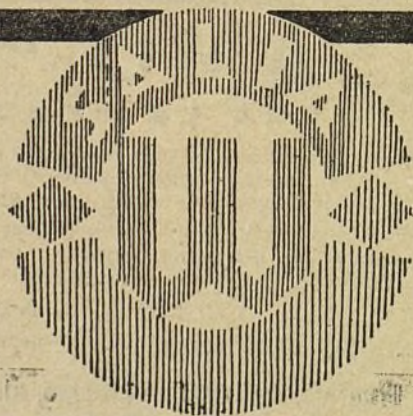


Perthisal

Pomada de
**azufre coloidal
liposoluble**

Rápida absorción
Efectos constantes
Acción duradera

PIDA MUESTRAS Y LITERATURA



Indicaciones:
Reumatismo crónico
de articulaciones,
músculos y nervios.
Ciática y neuralgias
de todas clases.

S. A. La Industria Hispano-
Alemana de Productos Químicos.

APARTADO 7060.

MADRID.

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. JOSE FRANCO RODRIGUEZ

M. BASTOS
Médico de la Real Casa.
Prof. A. de la F. de M.
J. BLANC Y FORTAGÍN
Del Hospital de la Princesa.
L. CARDENAL
Catedrático de Cirugía de Madrid.
Cirujano del Hospital de la Princesa.
J. CODINA CASTELLVÍ
Académico. Médico de los Hospitales.
Dr. de los San. Antituberculosos.
V. CORTEZO
Jefe del Parque Sanitario de Madrid.
Del Instituto de Alfonso XIII.
L. ELIZAGARAY
Del Hospital General de Madrid.
A. ESPINA Y CAPO
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
Ex-interno de la Ftd. y Hospitales

A. GARCÍA TAPIA
Laringólogo. Académico de la Real
de Medicina.

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 de Terapéutica de la
F. de M. de Madrid. Académico.

F. HUERTAS
Del Hospital General.
Académico de la de Medicina.

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

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES
Secretario de Redacción, F. JAVIER CORTEZO COLLANTES

E. LUENGO ARROYO
De la Sección de Parasitología del
Instituto de Alfonso XIII y del Hos-
pital de la Facultad de Medicina.

G. MARAÑÓN
Médico del Hospital General de Ma-
drid. Prof. de la F. de M.

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

J. MOURIZ RIESGO
Jefe del Laboratorio del Hospital Ge-
neral. Académico.

B. NAVARRO CÁNOVAS
Médico-Director del Gabinete de ra-
diografía y radioterapia del Hospital
de la Princesa.

G. PITTALUGA
Catedrático de Parasitología de
Madrid. 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 Mu-
nicipal de Madrid. Radiólogos del Hos-
pital General y de San Juan de Dios.

G. RODRÍGUEZ LAFORA
Prof. A. de la F. de M. ex-Histopató-
logo del Manicomio de Washington.

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

F. TELLO
Director del Instituto Alfonso XIII

L. URRUTIA
Especialista en enfermedades del
aparato digestivo.

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

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

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

PROGRAMA CIENTÍFICO:

Ciencia española.—*Archivo é 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 á los estudios y su ampliación dentro y fuera de España.*

SUMARIO: Sección científica: Tratamiento curativo de la cistitis crónica incrustante, por el Dr. Angel Pulido Martín.—La intervención quirúrgica ante el cliente, por el Dr. D. Enrique Stocker.—Pretendidas infecciones de origen umbilical en el recién nacido, por Enrique Parache Guillén.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

Tratamiento curativo de la cistitis crónica incrustante

POR EL

DR. ANGEL PULIDO MARTÍN

Del Hospital de San Juan de Dios, de Madrid.

La cistitis crónica incrustante es la inflamación crónica de la vejiga de la orina, caracterizada por el depósito de sales calcáreas, sobre las úlceras de su mucosa. Es una modalidad de las cistitis con individualidad tan definida, que se ha impuesto en todas las nomenclaturas. No he de precisar los límites de esta forma ó variedad de cistitis, pues las discusiones de orden léxico extenderían este trabajo sin añadir ninguna utilidad clínica, y ahora intento hacer labor clínica y ser útil á mis semejantes, entendiendo por tales los pobres enfermos que padecen la cistitis incrustante y los pobres médicos que deben curarlas...

El estudio de estas cistitis incrustantes ofrece muchos problemas, como los ofrece el estudio de cualquier particularidad; procuraré no abrumaros con la discusión de algunos de los que se presentan á quien, por haber tratado muchos enfermos con este padecimiento y haber pensado sobre ellos en la época en que los esfuerzos para curarlos eran inútiles, forzosamente

podría decir largo y y... abusar de la atención de mis lectores.

Porque, debo confesarlo, esta modalidad de las cistitis es de las más tenaces, de las más resistentes á toda terapéutica, y cuantos tienen experiencia de esta enfermedad están conformes al confesar la ineficacia de los propios esfuerzos para curar este proceso aun empleando los recursos poderosos de la física, hoy tan manejados en nuestra especialidad. Muchos de los enfermos, por mí tratados, lo han sido con fulguraciones de las más variadas clases y algunos vinieron á mí después de haber sido sometidos á operaciones cruentas, como tallas y cistostomías que permitieron el desagüe de la vejiga, su limpieza á cielo descubierto, la resección de las superficies enfermas... y apenas vuelta á cerrar la vejiga, se reprodujo con la antigua anatomía patológica, la sintomatología cruel de esta enfermedad...

La característica de la cistitis crónica incrustante es, vuelvo á decirlo, la tendencia á la formación, en una ó varias zonas de la vejiga de incrustaciones, de depósitos calizos. Estas incrustaciones tienen lugar en torno de células necrosadas y requieren la formación previa de úlceras que unas veces son profundas y otras tan superficiales, que no se manifiestan como tales en la sencilla inspección de la vejiga.

Una de las singularidades de la cistitis crónica in-

crustante es la riqueza de la flora microbiana que en ella se manifiesta. No he de enumerar los gérmenes que se han encontrado en la cistitis crónica incrustante, ni he de citar aquellos á los cuales se ha atribuido el papel patógeno de precipitador de las sales de cal sobre las células muertas de la superficie de la mucosa de la vejiga. Permitidme me reserve una duda sobre las afirmaciones contundentes hechas por los distintos bacteriólogos. La determinación etiológica de estas formas de cistitis tiene que sufrir del atraso de la técnica bacteriológica general. Hasta ahora únicamente la bacteriología de los gérmenes aerobios ha sido estudiada de manera conveniente, pero sólo en estos momentos empezamos á penetrar en el mundo de las bacterias anaerobias y nos asomamos al universo de los gérmenes de orden superior, animal y vegetal, protozoarios y hongos, donde tantas sorpresas nos aguardan y donde tantos enfermos encontrarán solución de sus problemas causales y curativos.

He aquí el cuadro de esta enfermedad; en la mucosa de la vejiga úlceras saniosas, llenas de detritus, y entre masas de pus y de células necrosadas, grumos calcáreos... Gérmenes de todas clases, aerobios, anaerobios, etc., etc., y bañando todo esto una orina alcalina sucia algunas veces, teñida de sangre... He ahí el medio externo, que en el caso ó casos de que ahora tratamos, por ser la vejiga donde tiene lugar la enfermedad, se puede llamar el medio interior; en cuanto al otro medio, al medio interno, al que vive debajo de la ulceración é incrustaciones, al que irriga con su sangre, excita con sus nervios y exalta con sus productos los tejidos cuya necrosis es el principio de este proceso, nos hemos visto sorprendidos en la inmensa mayoría de los casos, con que la reacción de la sangre era positiva con el Wassermann y las que después han venido á completarla ó sustituirla. En los pocos casos en que la reacción de Wassermann fué negativa, casos en los que, declarando las cosas con verdad, no perseguimos esta reacción con ahínco ni repetimos el examen, ni activamos el enfermo, los pacientes se encontraban en un estado de depauperación grande, mucho mayor que en aquellos en los que la reacción Wassermann era francamente positiva; tal vez en los casos de reacción negativa los sufrimientos más intensos justificaban el mal estado general... pero también pudiera ocurrir la inversa, que el mal estado general permitiera el establecimiento de este proceso, y no puede uno menos de recordar estados de necrosis de tejidos, debidas á deficiencias vitamínicas, etc., etc., sobre todo en pacientes de dietas alimenticias deficientes, monótonas, uniformes, ya en estado de salud por la miseria, ya en estado de enfermedad por la falta de criterio biológico del médico de cabecera. La supresión de las restricciones alimenticias es uno de los beneficios positivos que han aportado la clínica y el sentido común á la Medicina moderna.

Las enfermas, porque esta enfermedad se da con preferencia en las mujeres, según me ha señalado la experiencia, ofrecen todos los síntomas de una cistitis dolorosa, sufriendo sobre todo al expulsar las últimas

gotas de la orina y durante algunos minutos después... para tener necesidad de vaciar nuevamente la vejiga apenas se han calmado los dolores de la evacuación anterior. Parece una pesadilla y una condenación.

La cistitis crónica incrustante es una enfermedad terrible. Se comprende que así sea si recordamos que está constituida por focos donde sobre una zona de necrosis se precipitan sales de cal formando conglomerados irregulares más ó menos prominentes, pero siempre lo bastante para rozar en la pared opuesta á aquella donde tal incrustación tiene lugar, de modo tan fatal, que no considero explorada una vejiga si después de descubrir una zona de incrustación, no he visto la zona que le hace oposición, aquella en que la primera se refleja como en un espejo, pues allí hay, casi siempre, por no decir siempre, otra superficie ulcerada que es inmediatamente una superficie incrustada. En efecto, dada la adaptación de las superficies vesicales una sobre otra, al contraerse en la evacuación de la orina, roza toda irregularidad de la mucosa sobre la zona correspondiente en la pared opuesta, la incrustación hiere esta mucosa y al necrosar algunas células, como coinciden allí las mismas condiciones etiológicas y de medio que se dieron en el sitio donde la incrustación se presentó por primera vez, allí se reproducirá ésta. Por eso cuando tratemos las incrustaciones no debemos contentarnos con actuar sobre un solo foco, debemos siempre buscar el foco simétrico y casi siempre lo encontraremos.

El examen endoscópico de estos casos de cistitis crónica incrustante sólo puede hacerse con relativa tranquilidad empleando la endoscopia directa, pues la poca capacidad de la vejiga imposibilita casi siempre el uso del cistoscopio clásico ó en medio líquido. Los acúmulos de fuliginosidades, de incrustaciones levantándose sobre una mucosa inflamadísima, al rojo vivo, aunque á cierta distancia de la placa de incrustación vuelva la mucosa á tomar caracteres más semejantes á la normal, imponen á los que no tienen la costumbre de ver enfermos de esta clase y les hacen confundan sus lesiones con las de un neoplasma, con un epiteloma ulcerado. Algún caso de los que he tratado me venía diagnosticado por el especialista de su región con esta última etiqueta. La aplicación del endoscopio directo, primero del tubo de Luys, después del uretroscopio de Fenwick Leiter y por último del tubo ó espéculum vesical de Kelly, que me ha permitido hacer el diagnóstico de cistitis crónica incrustante en muchos casos que venían al Hospital considerados como tuberculosis vesical, cuando las enfermas eran jóvenes, y como cáncer de la vejiga si las enfermas se encontraban en la edad en que esta enfermedad es frecuente, marca el primer jalón en el método curativo que he establecido para devolver la salud á las víctimas de este padecimiento, que antes pasaban largos años de sufrimiento y sucumbían por último víctimas de todas las complicaciones que siguen á las infecciones persistentes de la vejiga, muriendo muchas de ellas de pielonefritis ascendentes ó metástasis infecciosas. En efecto, ver con endoscopia directa un foco de incrustación en una



**E. MERCK
DARMSTADT**

Preparado ovárico
convertido en asimilable y soluble

Novarial

para
el tratamiento
de la

Amenorrea.

Dismenorrea.

Trastorno de la menopausia.

TABLETAS DE NOVARIAL

REPRESENTACIÓN Y DEPÓSITO EN ESPAÑA:

«Productos Químico Farmacéuticos, S. A.» — Barcelona: Bailén, 36. — Apartado 724.

PRODUCTOS

Serono

Bioplastina Serono.

Inyectables de 5 y 1 $\frac{1}{2}$ c. c. contra todas las más variadas formas de anemias, debilidad, etc., indoloras.

Peptopancrasi Serono.

Jugos gástricos y pancreáticos contra el catarro gástrico, anorexia, diabetes grasa, vómitos incoercibles, disturbios de lactantes, etc.

Muestras a:

MADRID: Tres Cruces, 7. — Teléf. 19.614.

L. Lepori

VIA LAYETANA, 15. — BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

KELATOX

(gotas é inyectable.)

Fórmula de elección para administrar el Benzoato de Benzilo.

DISMENORREA.—TOS FERINA.—COLICOS HEPATICOS Y NEFRÍTICOS. — ANGINA DE PECHO. — HIPERTENSION ARTERIAL. — MAL DE MAR O MAREO.—ESTERILIDAD POR ESPASMO TUBARICO.—ESTREÑIMIENTO DE ORIGEN ESPASMÓDICO, ETC., ETC.

Solicítense muestras y literatura al

LABORATORIO IBERO
Tolosa (Guipúzcoa).

3

productos cuya eficacia ha sido reiteradamente comprobada por los más eminentes clínicos:

UROSOLVINA

antiúrico y antiséptico vésico renal;

LACTOFITINA

tónico reconstituyente infantil;

TABLETAS AMIKATZ

Hiperclorhidria, gastralgias.

Preparados por el

LABORATORIO IBERO
Tolosa (Guipúzcoa).

NOVEDAD TERAPÉUTICA

REGENERACIÓN DEL EPITELIO POR

DERMIBERO

Pomada en la que las eficientes propiedades cicatrizantes del cloruro de calcio cristalizado (acción iónica) y del aceite de hígado de bacalao (acción vitamínica) están combinadas y exaltadas al máximo

Heridas traumáticas. Quemaduras. Desgarramientos. Ulceras simples y varicosas. Grietas de los pechos. Eritemas solares, actínicos. Radio y radiumdermitis. Sabañones ulcerados, etc., etc.

MUESTRAS Y LITERATURA:

Laboratorio IBERO-TOLOSA (Guipúzcoa)

vejiga, equivale á coger una cucharilla ó unas pinzas y arrancar todo cuanto se pueda de putrúlagos y de gránulos calcáreos. Así procedí, de manera casi refleja, en mis primeros enfermos, y así logré limpiar la vejiga en los primeros casos que curaban...

El examen de la sangre con el resultado sorprendente de hallar en casi todos los enfermos una reacción Wassermann positiva me ofreció la segunda arma en la lucha con la cistitis crónica incrustante. En los casos de Wassermann positivo el tratamiento arsenical se imponía y lo llevé á cabo, aunque al mismo tiempo realizaba con el endoscopio la extracción de las incrustaciones y la limpieza de los focos. En los pocos casos de Wassermann negativo, he empleado, sin embargo, el tratamiento arsenical aunque no llevándolo á las dosis de Wassermann positivo y lo he hecho como modificador del terreno, para aprovechar la acción tonificadora del arsénico y sin saber que esta terapéutica que yo empleaba aquí como no específica, era la misma recomendada en Viena para tratar la mayoría de las cistitis crónicas. Me ha parecido observar que para la curación de la cistitis crónica incrustante es más esencial la limpieza de la úlcera que el tratamiento de la sífilis, si es que la hay. Con esto quito la esperanza de curar estos enfermos por la sola acción de una medicación general que puede emplear cualquier práctico, pero no tengo más remedio que declarar el resultado de mi experiencia. Mientras existan las incrustaciones y los gérmenes que allí anidan, se dan las condiciones esenciales para la descomposición de la orina y la precipitación de las sales que forman las incrustaciones. Al llegar á este punto he de mencionar la diferencia en la formación de las incrustaciones y en la formación de las piedras ó cálculos de la vejiga. Es posible que algún cálculo tenga su origen en la precipitación en torno de una incrustación desprendida de una úlcera, pero no debe ser ese el mecanismo frecuente cuando he visto durar largos años cistitis incrustantes sin que, á pesar de la riqueza de incrustaciones y de la abundancia de detritus que eran eliminados con la orina, se formasen cálculos... Es curioso cómo se imbrican los problemas en la patología y de qué modo tras unas incógnitas aparecen otras... pero esta falta de formación de cálculos cuando se dan todas las condiciones para la precipitación de las sales inorgánicas de la orina y la precipitación tiene lugar, demuestra que intervienen otros factores ignorados, pero cuya existencia es indispensable para aquella formación. En las orinas fosfátúricas en las que salen los fosfatos en forma pulverulenta no hay formación de cálculos; en las vejigas con inflamación crónica incrustante tampoco... No tiene cálculos cualquiera, ni los tiene quien quiere, sino quien puede.

Desesperado por la resistencia al tratamiento de las úlceras incrustantes y animado por el ejemplo del profesor Joseph, de Berlín, que emplea con gran éxito el ácido tricloroacético para la cauterización de los lechos de las neoplasias de la vejiga apenas son éstas extirpadas, hice en algún caso la aplicación de este cáustico á la superficie de las úlceras incrustantes sin resultado al-

guno particular, y fué entonces cuando, insistiendo en el tratamiento tópico de estas úlceras por medio del tubo especular, con gran cuidado, para que no pasase el cáustico de la superficie que quería desinfectar después de haberla limpiado con la cucharilla, hice las primeras aplicaciones de la mezcla de ácido fénico puro y de nitrato de plata cristalizado, mezcla de un poder cáustico enorme, y vi por primera vez cómo desaparecían, en muy pocas sesiones, úlceras que había tratado infructuosamente durante años. Este cáustico es, me atrevo á afirmarlo, el tratamiento específico de estas úlceras de la cistitis crónica incrustante, y con él se obtienen resultados que jamás se lograron para curar tan terrible padecimiento. La aplicación de la mezcla de ácido fénico y nitrato argéntico deshidrata de manera tan poderosa las superficies vivas con que se pone en contacto, que instantáneamente quedan blancas, y uno, aterrado ante la idea de que alguna cantidad de este líquido pase del sitio que debe cauterizarse..., pero ocurre luego que, á pesar de nuestros cuidados, el cáustico rebosa la superficie enferma, y mientras nosotros esperamos aterrados noticias del sufrimiento de la enferma, ésta se levanta de la mesa de operaciones y sonriente se marcha hacia su sala... Luego será ella, nos decimos, y á la mañana siguiente, al pasar la visita, nos vamos acercando á la cama de la cauterizada con el temor de escuchar sus lamentos... pero con gran sorpresa nuestra sólo oímos bendiciones por nuestra intervención; ha pasado mucho mejor día y la noche ha sido más tranquila, las micciones se han ido alejando entre sí y se encuentra mucho mejor... el cáustico ácido fénico-nitrato de plata realiza el milagro de ser un cáustico que no duele; poco á poco hemos hecho de él un uso más descuidado y jamás hemos tenido una queja por su acción, aun en enfermas con una vejiga en estado de gran irritabilidad; es un anestésico por el ácido fénico concentrado, al mismo tiempo que es un antiséptico por dicho ácido y por el nitrato de plata. La acción anestésica del ácido fénico concentrado, tan conocida en la época de Lister, contrasta con los dolores que este ácido provoca cuando es usado como ordinariamente, en disolución al 5 por 100; entonces ya no puede ejercer la acción deshidratante puesto que está en agua y sólo ejerce la acción antiséptica, pero con grandes dolores para los tejidos que la sufren. El ácido fénico, nitrato argéntico, es indoloro en absoluto, es anestésico y puede usarse sin temor en pincelaciones. Esto no quiere decir que esté libre de riesgos y que la acción de una torunda olvidada sobre un trozo de la vejiga de la orina no pudiera ir seguida de los mayores trastornos, pues tan gran cauterización como la que esta substancia produce no me chocaría fuera capaz de originar incluso una perforación del órgano; pero empleado en toques como cáustico, sabiendo que es un cáustico, sólo ventajas nos ha traído y las enfermas lo solicitan.

Ya estaba muy satisfecho con el progreso logrado en el tratamiento de esta penosa enfermedad cuando dediqué la atención debida al estudio del ión hidrógeno de la orina y los problemas de acidez y alcalinidad

de este líquido. Sabido que en las orinas ácidas, la precipitación de las sales de cal está dificultada y aún resulta en muchos casos imposible, en las enfermas con cistitis crónica incrustante empleé las sustancias que determinan la más fuerte acidificación de aquél excreta y vi con alegría que las consecuencias eran las imaginadas, no se formaban nuevas incrustaciones, y como esta modificación en la reacción del líquido donde se bañan las úlceras y donde viven los gérmenes que las habitan, iba precedida de la limpieza de tales úlceras por el raspado y por la aplicación del ácido fénico, nitrato argéntico, los gérmenes disminuidos en su número, debilitados por la aplicación del antiséptico, sin tanta substancia nutritiva donde desarrollarse por la limpieza de la úlcera y supresión de detritus necrosados, sucumbían con facilidad en un medio ácido y las úlceras curaban con más prontitud que nunca. Debo insistir aquí, como lo hice cuando hablé del empleo de la medicación arsenical, en que considero primordial la aplicación del tratamiento tópico; acaso sin él, á pesar de la acidificación de la orina, los gérmenes existentes en las úlceras serían lo bastante pederosos para modificar esa reacción haciéndola de nuevo alcalina y nada se obtendría. Como el tratamiento tópico es sencillo y acorta, en todo caso, lo que sólo después de mucho tiempo se conseguiría con la sola acidificación del medio interior, yo siempre he hecho ese tratamiento tópico y no he querido arriesgar en las enfermas una terapéutica de sola administración de acidificadores urinarios. Hoy puedo afirmar que, unido este recurso de la acidificación fuerte de la orina á los otros ya mencionados, se colocan las vejigas de los enfermos en las mejores condiciones para la desaparición de esta terrible dolencia y de hecho curan cuando se trata de una cistitis crónica incrustante, enfermedad que no es ni una cistitis tuberculosa ni un epiteloma ulcerado...

Mis esfuerzos en el tratamiento de este proceso se han condensado en la realización de las siguientes proposiciones:

1.^a Limpieza minuciosa de las úlceras incrustadas, arrancamiento de las masas necrosadas sin determinar hemorragias que abran puertas á la infección, quitar cuantas concreciones sea posible.

2.^a Cauterización de toda la superficie de la úlcera tratada y de lo que no haya sido posible limpiar en la úlcera, con una torunda empapada en la mezcla de nitrato de plata-ácido fénico.

Estos dos tiempos se hacen con el espéculum vesical de Kelly iluminado con cualquier fotóforo frontal.

3.^a Acidificación de la orina, ó sea del medio interior de la vejiga.

4.^a Tonificación del organismo por las sales arsenicales cuando el enfermo no da reacción Wassermann positiva, y tratamiento arsenical fuerte cuando la da, y en la mayor parte de los casos de úlcera incrustante de la vejiga... la da.

LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA ANTE EL CLIENTE

POR EL

DR. D. ENRIQUE SLOCKER (1)

Señores:

Desde que me cupo el honor de aceptar el cargo, sustituyendo en la Presidencia al Dr. Marañón, ha continuado la labor de la Academia respondiendo á su tradición y al derrotero ideológico que cada presidente ha ido imprimiendo, con la compacta colaboración de los socios y muy especialmente de la Junta directiva, á la que soy deudor de innumerables atenciones. Estos esfuerzos son tan característicos de la determinante personal de cada uno de los que contribuyeron con su intervención á aportar datos de observación clínica y de laboratorio, viva y fragante, que en suma, la investigación sobresale de la de toda la labor médica de España, hasta el punto de que queda borrada la figura del presidente, en tales términos que así se deducirá seguramente de la Memoria que el Dr. Bonilla hace como resumen del curso que ha terminado.

Siento la interior satisfacción de que no haya flaqueado durante este tiempo de mi actuación, en la pequeña parte representativa, que al fin y al cabo, es la delegación de todos vosotros y únicamente mi actuación concreta haya podido desempeñar.

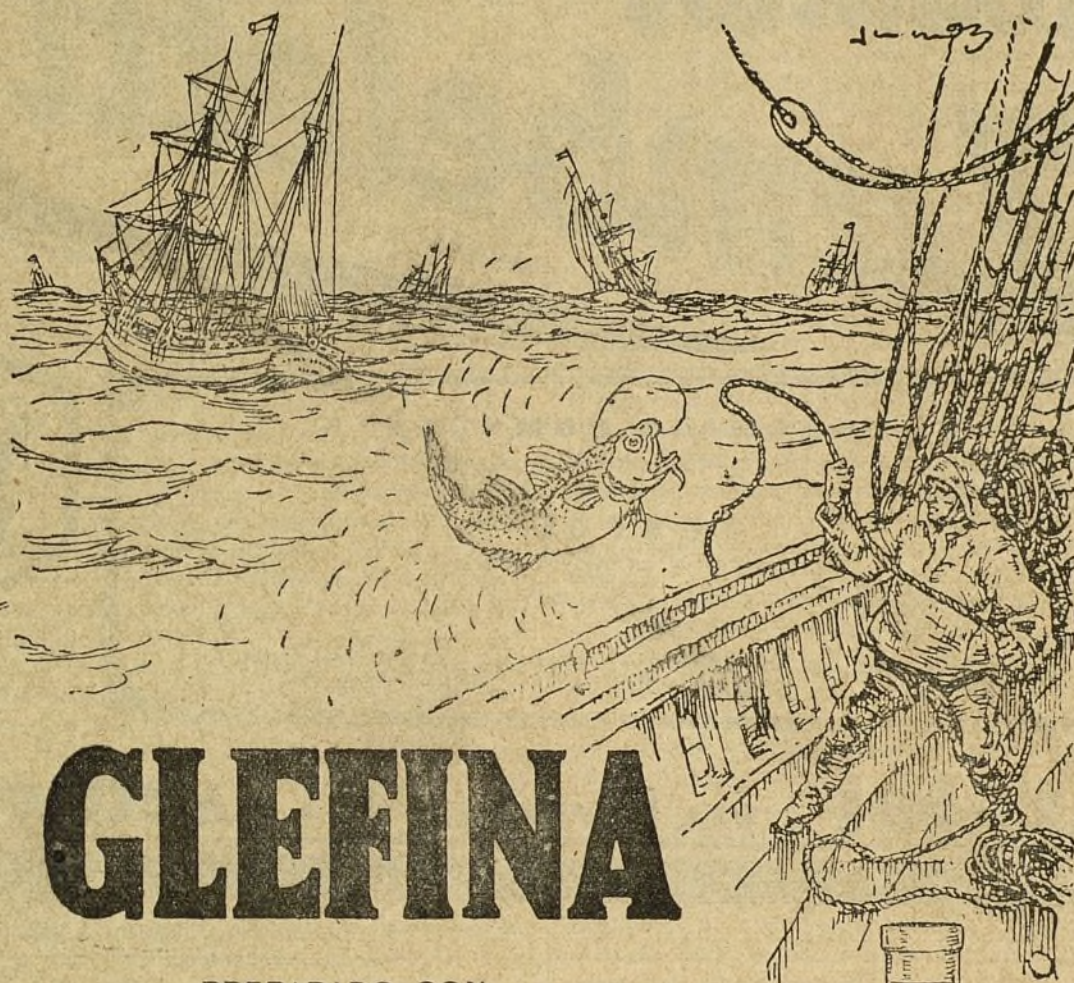
* *

La necesidad de elegir tema que desarrollar en el acto de esta inauguración de las tareas de un curso nuevo, me pone en el aprieto, repito, de buscar al margen de la clínica, aunque bordeándola—parodiando la célebre frase de Canalejas con relación al Código penal—y glosando algunos pensamientos ó puntos de Deontología médica que barajamos á diario y que, concretamente, no solemos tener como Código ó norma, pues desde el punto y hora en que lo fueran, tal vez tendrían fuerza bastante para que nadie les siguiera y, sin embargo, es forzoso para que llegue á la conciencia de la generalidad hacer alguna exteriorización ligeramente ordenada y comentada, para poder captar el interés, dando así extensión y socialización á la idea, único modo de que tenga un valor práctico y pueda ser verdaderamente útil.

He coincidido en la oportunidad de tocar este aspecto enunciado en mi tema, con la aparición de un hermoso librito publicado por el profesor Bañuelos, en el que se habla, desde el punto de vista general, del desenvolvimiento de la profesión, mirándolo en relación á la Deontología médica, entre otros aspectos. No me duele esta coincidencia, porque, aunque más amplia en la manera de abarcar el problema, significa la oportunidad, la necesidad de que nos vayamos ocupando, al par que de afligirnos en lo posible en el diagnóstico de los enfermos, en la investigación clínica y de laboratorio, en la bibliográfica, etc., etc., no desdeñar la manera de subrayar cómo se desenvuelve la profesión, ya que de ésto es de lo que menos tratamos, de ordinario, en artículos, conferencias, etc., etc.

Aparte esta consideración, el hecho de puntualizarla y enfocar mi propósito exclusivamente en lo que se refiere á la Cirugía, hace que esta coincidencia á que me refiero, en vez de perjudicar, tal vez favorezca, seguramente más bien por lo expuesto por dicho profesor que por las pocas cosas,

(1) Discurso leído en la sesión inaugural de la Academia Médico-Quirúrgica, celebrada el 19 de Noviembre de 1928.



GLEFINA

PREPARADO CON:

EXTRACTO DE ACEITE DE HÍGADO DE BACALAO,
EXTRACTO DE MALTA,
HIPOFOSFITOS: DE MANGANESO, DE CALCIO, DE POTASIO,
DE HIERRO, DE QUININA Y DE ESTRICNINA

DOSIS: Niños de tres á cinco años, de 2 á 3 cucharadas de las de café al día. — De cinco á diez años, de 2 á 4 cucharadas de las de postre al día. — De diez á quince años, de 2 á 4 cucharadas grandes al día. — Adultos, de 3 á 4 cucharadas grandes al día.

(Salvo indicación facultativa.)

SABOR AGRADABLE
NO PRODUCE TRASTORNOS DIGESTIVOS

GLEFINA es el único recurso que tiene el médico para formular
ACEITE DE HIGADO DE BACALAO EN VERANO

Otras especialidades:

TONICO SALVE: Reconstituyente del sistema nervioso.
GOTAS F. Y. A. T. Potente antiescrufuloso.

Muestras: LABORATORIOS ANDRÓMACO, S. A. - Plaza central del Tibidabo, 3, Barcelona.



Productos

Zambeletti

TEOBROMINA COMPUESTA

A base de: Teobromina, yoduro, nitroso, nitrato potásico.
Indicaciones: Arterio-esclerosis, angina pectoris, diurético, etc.

FOSFOL

Inyecciones de 1.0, 2.0 y 3.0 grado.

A base de: Fosfoferrito soluble, órgano coloide.
Indicaciones: Anemia, clorosis, etc.

Muestras a L. LEPORI BARCELONA: Vía Layetana, 15. — MADRID: Tres Cruces, 7.
VALENCIA: Salvá, 11. — SEVILLA: Martín Villa, 7.



L. LEPORI VIA LAYETANA 15 · BARCELONA

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno NEUMO Méndez,

para el tratamiento específico de la

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

Haptinógeno GONO. — Haptinógeno ESTAFILO
» ECZEMA. — » DIFTERIA

LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España:

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

Importante:

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

Ayuntamiento de Madrid

y aobre todo, nuevas, que yo pueda exponer en esta noche.

He elegido como tema para desenvolver en este acto inaugural: «La intervención quirúrgica ante el cliente».

Ha sido difícil convencer á los enfermos, y á muchos médicos también, de muchas indicaciones operatorias que se presentaban en algunas enfermedades y hoy en día es el campo tan amplio, que verdaderamente debemos reconocer que en algún momento se peca por el extremo contrario, es decir, por la expansión hacia la intervención quirúrgica, rápida y fulminante, en muchos casos, de algunos de los procesos que se han tratado, se tratan y se tratarán con una observación y práctica médicas exclusivamente.

El momento en que se sienta la intervención quirúrgica es tal vez el de mayor transcendencia en las relaciones del cirujano con el enfermo; tiene tanta solemnidad como la operación misma, tanto si el enfermo ha acudido directamente é nosotros para ser diagnosticado y tratado, como si fué enviado por otro médico con diagnóstico hecho é intervención propuesta. En el primer caso, espera de nosotros, por instinto de conservación, un diagnóstico de enfermedad benigna y, aun suponiendo ó sabiendo á ciencia cierta que pudiera ser operado, olfatea la posible esperanza de que no le haga falta la intervención, de la que ya le han hablado, ó, por contraste, el caso contrario: el del enfermo que, desesperado de la duración de la enfermedad, de los múltiples tratamientos, habiendo gastado en específicos y aguas minerales tal vez una fortuna, está deseando que una operación liberadora, precisamente una operación, sea la que pueda curarle y, ante esta posibilidad, confía ciegamente en que su alivio, tal vez su curación, únicamente puede lograrlo el bisturí.

Este enfermo que acude á nosotros es el *cliente* que en nosotros confía. Conforme algunos autores (1), si nos da una retribución á nuestros cuidados, está implícitamente contenido en la idea que nos formamos del *género* del cliente, pero no es inseparable y es preciso subdividir el *género* en *especies*: los clientes que pagan con regularidad; los que no pagan jamás, porque estiman que la confianza depositada en nosotros es ya una retribución, y los que pagan alguna vez, ó indirectamente, esforzándose en mandar nuevos clientes que paguen, dado que la organización social obliga á cobrar para vivir.

Todas estas especies reunidas, forman lo que se llama una *clientela*. La importancia de esta clientela varía con el prestigio del médico, la especialidad, el círculo en que se desenvuelve, tanto de amistades como socialmente, la ciudad donde ejerce y hasta el país.

Según estos antecedentes, no se podrían considerar como clientes más que aquéllos que religiosamente han liquidado con nosotros los servicios que les hemos prestado; pero considerar á los que no han hecho lo mismo como *falsos clientes* sería una visión inexacta de nuestra situación social, ya que es evidente que, por una porción de circunstancias, no sólo de orden social, sino profesional también, consideramos como clientes á todos; paguen ó no paguen, y hay más de éstos que de aquéllos en el acervo de todo médico que trabaje intensamente...

Ha contribuido, en gran parte, á que el público dedique una parte de su desdén á esta cuestión de honorarios (no sólo por lo que le sale más barato, sino por el rudo contraste con tiempos pasados y aun con los actuales) el esfuerzo que han puesto algunas destacadas figuras del protomedicato, atribuyendo á la profesión un exagerado carácter sacerdotal,

tan manifiesto, que el médico sería mucho más sacerdote que el de cualquier religión...

El concepto del *cliente* varía con la interpretación que se da á esta palabra, según distintos tratadistas, aunque en el fondo es esencialmente indefinido y, por ejemplo, Letamendi, que, si pudo ser discutido en algunas de sus elucubraciones médicas, tenía una clara visión de la concepción filosófica y social de la Medicina, que es bien digna de comentar y por ello la traigo á colación, ya que precisamente nuestro primer enunciado lo que considera es el cliente. Según él, no sólo es el enfermo al que interrogamos, exploramos y procuramos diagnosticar y curar si es posible, sino que un enfermo puede ser el objeto de estudio y no ser el cliente, no ya desde el punto un poco materialista del lucro, sino desde el punto de vista médico, social y profesional, ya que el enfermo, como cliente, puede ser sustituido por el padre, el pariente, el amigo, el vecino, el agente de la autoridad, el cónsul, etc., etc. Porque del enfermo, convertido en cliente, después de su enfermedad, que es lo que le interesa, hay otras muchas cuestiones que tratar, que no son las de dinero precisamente. Con relación á la clientela y considerando el concepto del cliente extensivo para el enfermo y para el que le representa, deberíamos reproducir aquellas llamadas *funciones auxiliares* que asignaba á la colaboración de uno de aquellos dos (enfermo ó su representante), colaboración á la acción médica que sería la de «relatar, atender, entender, confiar, obedecer, perseverar y agradecer». Respecto de esta última acción auxiliar, no queremos omitir literalmente lo que escribió aquel autor, ya en el año 94: «Es la función auxiliar clínica necesaria, por bien que en lo material se retribuya al médico; puesto que, además de la razón de equidad basada en que el médico decente pone en todo caso su parte de elementos materiales que hay que remunerarlos con dinero, hay otra de utilidad para la entidad colectiva *clientela*, y es que el médico, víctima de ingratitud, no sólo ha derecho á negar otra vez sus servicios al cliente ingrato, lo cual, en verdad, no trae buena cuenta á éste si la gratitud era debida, sino que al propio tiempo, por ser hombre bueno, hace extensivo el desengaño de sus servicios profesionales á toda la clientela en general y ¡cuán triste sería la situación de estos enfermos el día que no atribuyeran al médico más que la frialdad de un cometido de curar!»

Todos los tratadistas, al comentar la retribución, hablan de los clientes que pueden aportarla proporcionalmente á sus recursos. El honor profesional exige la ponderación en el facultativo para encaminarlo, no exigiendo remuneraciones desproporcionadas á la situación económica del momento del cliente de quien se trate, y, mucho menos, negarse á actuar gratuitamente si el cliente merece esta atención por su absoluta pobreza, aunque sea circunstancial. Nunca la asistencia gratuita, á la larga, deja de tener su recompensa, y se considera afortunado el médico que al empezar el ejercicio profesional tiene clientes, aunque sean pobres.

Lo mismo para los clientes pudientes que para los de hospital, vale la competencia tanto como la asiduidad. Un médico de gran talento, por genial que sea, que atienda poco á la consulta ó á la visita domiciliaria, así como el cirujano pronto á practicar intervenciones, pero premioso en seguir visitando al cliente después de aquéllas, desmerece del concepto del cliente, que es desmerecer en el concepto público; más que aquel otro discreto, con una regular cultura, ponderado en sus juicios, sin presumir de vaticinio en pronosticar como oráculo y que se dedica con la mejor voluntad y el más continuado esfuerzo á estudiar al enfermo, á curarle personalmente, haciendo de la asistencia quirúrgica, por ejemplo, una trayectoria continua, sin interrumpirla después

(1) Le Gendre, Rivadeau.

de la intervención, pues muchas veces, precisamente por la estrecha vigilancia, podrá encauzar el curso postoperatorio y regularlo, cambiando la postura de un miembro fracturado ó quitando los puntos, un desagüe, etc. Es decir, que consideramos que no debe haber solución de continuidad en las relaciones del cliente con su cirujano, del mismo modo que no las hay con el médico, á menos de expresivos motivos de discrepancia que obliguen á un cambio por ambas partes.

Digo esto, porque no es la primera vez que al tratar asuntos semejantes hemos podido recordar una anécdota que se refiere á uno de nuestros principales prestigios médicos, por fortuna todavía entre nosotros, que tuvo la gentil ocurrencia de despedirse de una cliente de gran alcurnia de una manera bastante original. Una gran señora, enferma de poca gravedad y que tenía la de estarlo como una coquetería más, se permitía llamar con toda urgencia á su médico de cabecera (éste, al que me refiero, en aquella época en el punto álgido de su crédito profesional, social y político), al menor trastorno ó al menor capricho de su voluntad, con una llamada por teléfono, con un aviso urgente como el de que «viniera en seguida á ver á la señora» que decía, decía el criado, «que estaba muy mal» y encontrarse repetidas veces con que al llegar el médico á la casa de la enferma, la enferma no estaba en su domicilio; había salido de paseo ó al teatro, en fin, á cualquier parte donde no le interesaba estar, ya que tenía citado con urgencia á su médico y precisamente, por el motivo de encontrarse muy mal. Este episodio, repetido varias veces, hizo en una, culminando la medida de la paciencia y de la alta corrección que siempre ha caracterizado al ilustre compañero, que se permitiera un día dejar el recado, sin esperar á su cliente, de que le dijeran á la señora que así como los enfermos tenían el derecho de elegir su médico, el médico en muchas ocasiones tenía el de elegir los clientes, y en aquel momento, no era precisamente aquella señora la clientela que le convenía.

En esencia, la misma fe y confianza que se deposita en el médico de cabecera para informarle en la intimidad del secreto profesional de todos cuantos detalles interesan á su salud, es igual que cuando se pone la vida en manos del cirujano. En tanto que con el diagnóstico se puede plantear un tratamiento de indicaciones vitales, aunque no quirúrgicas, repetimos, el cliente, en relación con su cirujano, ha de confiarse más de prisa y de una vez á aquel que, debiendo practicar una intervención, tiene que captarse la simpatía y esa confianza en breve espacio de tiempo, problema que, para lograrlo rápidamente, es muy difícil. Se facilita mucho el camino cuando el cliente es enviado por el médico de cabecera que le informa de la capacidad de los antecedentes y transmite al cirujano algo de esa antigua é íntima confianza que mereciera del cliente.

Téllez, laureado por la Academia de Medicina como premio á un hermoso trabajo sobre Deontología Médica, describe con acierto la situación que en los tiempos actuales rodea á un enfermo que, explorado minuciosamente en una clínica moderna, se entrega á la plena confianza de un médico prestigioso. Hoy el enfermo, desde que penetra en la órbita del diagnóstico, es como un globo libre ó una boyita del mar que el aire y las corrientes le llevan de un lado para otro. Ha pasado días vertiginosos de clínica en clínica, de mano en mano, ha caído de lleno en un torbellino de exploraciones que le atormentan y le sugestionan, y ciego ya, abúlico, deja hacer, y en un estado de subconsciencia llega á la intervención, apenas sin darse cuenta de la transcendencia que tuviera, ó tal vez recapacitando sobre la misma cuando llegó el reposo, hecho el diagnóstico y planteado un proble-

ma quirúrgico, es él sólo, enfermo y cliente en una pieza, el que tiene que decidir.

He aquí un número de problemas de orden social y psicológico que se plantean y que voy á procurar desgranar apenas para explanarlos aquí, libre de prejuicios, pero con la misma sinceridad con que hube de resolverlos y plantearmelos durante los largos años, no pocos por cierto, en que tuve que verme frente al cliente.

Paulahn dice que «una tendencia, un deseo, del mismo modo que una idea nace entre nosotros, encuentra constantemente socorros y obstáculos». Se asocia y se opone sin cesar á otros deseos é ideas, á otras tendencias conscientes instintivas ó inconscientes, como condición necesaria de su vida y de su nacimiento. Por ello llega á desarrollarse ó se transforma, se enriquece ó se debilita, ó en fuerza de proliferar puede tener un momento en que, falta de adaptación, tienda á desaparecer.

Así hubo una época no lejana aún en que el enfermo exigía, viviendo ó no en la capital, no moverse de su casa ó su alojamiento para practicar una intervención, y costaba gran esfuerzo convencer á la familia de que se hacían mejor las cosas en una clínica que en otra parte, y al cabo de un tiempo después de haber sacado esta idea de llevar un enfermo á un sanatorio quirúrgico donde todo está dispuesto para practicar bien las intervenciones, se ha socializado la tal tendencia que hoy se da el fenómeno contrario: que el enfermo llega al cirujano, y entre las preguntas de ritual, está la de «¿A qué sanatorio tengo que ir?», y es que la idea primitiva de internarse en un sanatorio por concurrir en él la suma de mayores medios auxiliares y garantías de intervención, por ser beneficiosa y útil y hasta necesaria, se ha infiltrado como una mancha de aceite; en una palabra, se ha socializado y ha tomado carta de naturaleza y desempeña un primer papel social. Para llegar á este estado, esta idea matriz ha necesitado tiempo, mucho tiempo, y ya hay dos generaciones por delante de nosotros que van propagando este espíritu de cooperación útil á todos.

Acoplado á este problema de la intervención en una clínica, surge paralelo en la práctica otro, apenas esbozado en nuestro país, pero cuya repercusión en las llamadas clases medias tendrá, sin que pase mucho tiempo, una importancia capital.

Me refiero al de la hospitalización en servicios de cirugía. Tanto en la Real Academia de Medicina, en distintas intervenciones más con motivo de discusiones habidas en su seno, como en artículos y conferencias y aun en el desempeño de mi cargo de jefe de una clínica de cirugía del Hospital de la Princesa, y aun desde que era médico de guardia de ese hospital, me he preocupado del problema de la hospitalización de los enfermos de cirugía, en términos que puedo asegurar me ha llevado mucho tiempo el desempeño del cargo de cirujano, como mi actuación, incluso en relación con las esferas oficiales de acoplar las necesidades quirúrgicosociales al modo como se desenvuelve, desde el punto de vista oficial, este ejercicio profesional de la cirugía con relación á las clases pobres, á la clase media y también, ¿por qué no decirlo?, á la clase adinerada que pretende parecer pobre, infiltrándose con lo que los franceses llaman *camouflage*, en las consultas, para poderse internar en los hospitales con una apariencia de pobreza que quita cama al pobre, entusiasmo y honorarios legítimamente ganados, mejor dicho, por ganar, si no al cirujano mismo que lo recibe, á otros cirujanos á que podría ir el enfermo, y un ingreso, si se vieran las cosas desde el punto de vista práctico, á la entidad que sostenga un hospital, llámese Estado, Municipio, Provincia, Fundación particular, etc., etc.

Tal vez adolezca esta exposición de una falta de método, pero circunstancias apremiantes me han obligado á desarrollar estas cuartillas en pocas horas, pudiera decir, ya que los pocos días empleados, por horas pueden contarse, y voy pensando en alta voz y acordándome de aquellos problemas que han sido tema de discusión y hasta de conversaciones privadas entre compañeros especialistas, los colaboradores de mi clínica y hasta de los muchísimos clientes y amigos con los que se ha tenido que hablar de este problema, y se habla á diario, cuando se dice con notoria injusticia que en los hospitales no se atiende bien á los enfermos; y esto es una verdad á medias, pero tiene más de verdad que de lo contrario.

De ordinario, el médico que desempeña un servicio de hospital—me refiero por de pronto á los servicios quirúrgicos, y de los servicios de Medicina pudiéramos decir otro tanto—tiene que preocuparse, primero, de cumplir asiduamente con su obligación de ir al hospital y de hacer lo mejor posible, lo que es peculiar función de su cargo: explorar á los enfermos, visitarlos á diario, enseñar, si puede, á los que le rodean, médicos, internos, etc., y operar en las mejores condiciones posibles. En la actualidad, en los hospitales sostenidos por el Estado, la Provincia ó el Municipio, ¿puede decirse que los medios materiales están á la altura de las necesidades modernas, para que podamos dar ó no la razón á los que así opinan no siendo técnicos, y tal vez la tengan? Francamente, hay que confesar que no. Hoy en día, en el hospital mejor atendido y mejor entretenido en España (me refiero á salas de hospital, no á servicios de consulta y de dispensario), hay una tal deficiencia que, comparado con lo que vemos lo mismo en las visitas hechas con premura cuando vamos á un congreso, que en las más concienzudas y entretenidas cuando viajamos por mero pasatiempo ó por informarnos particularmente de lo que se hace en el extranjero, nuestros servicios están en notable deficiencia.

Desde la admisión del enfermo por la administración del hospital, hasta que es evacuado del mismo hacia su domicilio ó por fallecimiento, no hay un sistema que permita ver una organización á la moderna, una ficha detallada con cuantos datos administrativos, científicos y sociales puedan servir en el archivo para cuando el enfermo vuelva, ó cuando el enfermo consulte, ó cuando la familia quiera enterarse, ú otro hospital, de aquellas intervenciones que se le practicaron, y mucho menos en lo que se trata de un servicio de estadísticas con relación á enfermedades que se estudian por todas partes de un modo especial y hasta por su importancia social merecen los honores de patronatos y organizaciones especiales que quisieran consultar.

Si esto á que me refiero es particularmente deficiente, lo es mucho más en la admisión de enfermos de hospital, el sistema absurdo que se sigue cuando las tendencias sociales actuales son las de no admitir enfermos exclusivamente pobres en los hospitales. Quiero decir con esto, no que los enfermos pobres se queden sin ingresar en los hospitales, sino de que no haya enfermos pobres, esto es, que cada enfermo, aunque pobre socialmente, no lo sea precisamente para el hospital, porque su sociedad de seguros de enfermedad cubra con la prima el importe de la estancia y de los gastos de un enfermo que como pobre, acude para su ingreso.

Esto, prácticamente, parece imposible de realizar, pero precisamente, las Sociedades particulares, que disponen de menos dinero y que, proporcionalmente, tienen mayor enfermería que la que como carga soporta el Estado, ó la Diputación, en Madrid, por ejemplo, tienen resuelto el problema en términos de que su organización administrativa y médica se diferencian enormemente de la que esas entidades en sus hospitales tienen.

Si, por ejemplo, nos referimos á las Sociedades españolas de Beneficencia que yo he tenido ocasión de estudiar muy detenidamente en América del Sur, muy semejantes á las que Italia y Francia han fundado por todas partes en sus colonias, ó, por lo menos, donde hay gran núcleo de compatriotas, veremos que el problema de la enfermedad está mejor resuelto que el problema del trabajo. Así, en Buenos Aires, por ejemplo, hay dos grandes Sociedades de Beneficencia entre españoles, una de ellas que sostiene un gran consultorio y dispensario en donde los enfermos reciben toda clase de asistencia, que ocupan un gran inmueble y en que las medicinas para los enfermos no hospitalizados y los tratamientos especiales no dejan nada que desear. Un hospital español, que aunque no tiene más que cuarenta años, según aquéllos compatriotas nuestros, llenos de entusiasmo y educados á la moderna, ya les parece viejo y á cuyo personal facultativo representado por el Dr. Badía, envío desde aquí un cálido saludo, tiene de tal modo estudiada la manera de admitir á los españoles, que á mí me parecería de entera aplicación para cualquiera de los hospitales nuestros.

Séame permitida esta digresión, que á fuerza de repetirla, tal vez llegue un día, como dije en un principio, en que al socializarse la idea pueda tener un valor práctico y pueda contribuir á que se ordene un poco mejor esta selección de enfermos para los hospitales.

(Continuad.)

CASA DE MATERNIDAD

Clínica obstétrica del profesor Parache.

PRETENDIDAS INFECCIONES DE ORIGEN UMBILICAL EN EL RECIEN NACIDO

POR

ENRIQUE PARACHE GUILLÉN

Médico ayudante de la Clínica.

Al tocólogo corresponde prestar los primeros cuidados al cordón umbilical, cuando al nacer la criatura lo secciona para separarla de la placenta, que hasta entonces ha atendido á su nutrición y crecimiento. Por eso, dada la obscuridad de la patología infantil en los primeros días del nacimiento y lo frecuente que es la aparición en este periodo de enfermedades infecciosas, no es raro que sean atribuidas á curaciones imperfectas del ombligo, que acarrearían septicemias que pueden ser hasta mortales y de las que, aceptado este origen, se habría de declarar responsable al tocólogo. Nosotros tenemos la convicción de que en ello se ha exagerado mucho, y á demostrarlo tiene de este trabajo.

Es cierto que no se suele prestar al tratamiento del ombligo el cuidado minucioso que el especialista entendido ha prodigado á la parturiente, extremando las precauciones asépticas, temeroso de que el menor desliz sea origen de una infección cuya gravedad nadie podrá prever y que muy á menudo aquel cuidado se delega en el personal auxiliar, del que por muy escogido que sea, ya no nos es dable en absoluto responder. Pero por muy incorrecto que supongamos el tratamiento de que el ombligo haya sido objeto, siempre será mucho más cuidadoso y esmerado que el impuesto por la naturaleza á los animales vivíparos, que solamente con sus dientes y pezuñas machacan y seccionan el cordón, cuyo extremo abandonan á sí mismo, sin que sobrevenga ni hemorragia ni in-

fección á pesar de su contacto con toda clase de inmunidades.

Esta relativa inmunidad del resto del cordón para los agentes infectantes no ha pasado desapercibida para muchos clínicos, que protestaban de ser culpados de negligencia en la cura del ombligo siempre que el recién nacido presentaba síntomas febriles de obscuro origen. De ahí nacieron estudios y experiencias demostrativas de que por muy sépticamente que se cuide el cordón, que primitivamente está libre de gérmenes, muy pronto, á los tres ó cuatro días, contiene una abundante flora bacteriana, entre la que á menudo descuellan estreptococos, estafilococos y anaerobios, sin que por otra parte la salud del infante se resienta, experiencias y estudios que nosotros hemos comprobado al encontrar en las preparaciones una flora microbiana análoga á la vaginal de la madre, y en bastantes de ellas estreptococos procedentes bien de ésta ó bien sobreañadidos después del nacimiento, sin que el niño se resienta lo más mínimo. Se vió también que poniendo el cordón umbilical de animales recién nacidos en contacto con cultivos de agentes de supuración, no se producían infecciones generalizadas, ni siquiera arteritis del mismo cordón, y por todo ello el valor que se le asignaba como puerta de entrada de las infecciones en los primeros días á la herida umbilical fué menguando, y no faltó quien pretendiera que las infecciones del cordón crean metástasis de procesos infectivos de origen gastrointestinal.

Considerando la cuestión *á priori*, hay que reconocer que las características anatómicas y fisiológicas del resto del cordón no son las más adecuadas para que se infecte ni para servir de puerta de entrada á agentes patógenos. Por de pronto, se halla revestido de epitelio plano, que se continúa con el epidermis del feto y que tiene las mismas propiedades defensivas de éste. El tejido conjuntivo que reviste, procedente de la vaina amniótica y que pasa á ser dermis fetal y su mismo contenido, la gelatina de Warton, de naturaleza embrionaria no tienen verdadera continuidad con los tejidos fetales y carece de vasos sanguíneos linfáticos y de nervios que son los caminos usuales de difusión de los agentes infecciosos. Las paredes de las arterias umbilicales que conducen la sangre venosa del feto á la placenta, son gruesas y abundantes en fibras musculares y elásticas y, en cambio, carecen de vasavasorum por donde la infección pudiera propagarse. La vena umbilical, de más diámetro, carece también de vasavasorum, se aplasta y ocluye tan pronto es seccionado el cordón. Normalmente, sólo al microscopio pueden encontrarse entre las arterias de la alantoides y en la periferia señales de los ónfalomesentéricos.

Así, pues, si en el desarrollo del huevo la porción intraembrionaria tenía con la extraembrionaria amplias comunicaciones hasta el punto de no poderse discernir con exactitud donde comienzan y terminan, conforme se acerca el fin de la gestación, éstos límites se precisan con toda claridad y concluyen con la separación absoluta de ambas porciones, quedando el feto en comunicación con sus anejos exclusivamente por los vasos umbilicales, á los que los demás tejidos le sirven de resguardo y defensa. El espacio existente entre el ombligo cutáneo y el intestinal se borra, y formaciones músculoaponeuróticas procedentes del mesodermo, que corriéndose hacia adelante forman la pared ventral, interrumpen toda continuidad entre el feto y sus anejos.

Tan pronto nace el feto y respira, surgen cambios circulatorios conocidos de todos, y no teniendo ya que inter-

venir arterias y vena umbilical se atrofian con pasmosa rapidez. La vena se aplasta y las arterias retrayéndose disminuyen su luz, quedando exangües. De nuestras investigaciones llevadas á cabo con fetos muertos en los días siguientes al nacimiento, se puede deducir que en todo niño cuyo cordón ha sido ligado y que ha hecho algunos movimientos respiratorios, las arterias umbilicales hasta los lados de la vejiga y la vena hasta el hígado se encuentran exangües y á las setenta y dos horas se han hecho impermeables.

Careciendo de irrigación sanguínea el resto del cordón umbilical, tan pronto comienza la vida extrauterina y deja de estar bañado en el líquido amniótico que lo embebe y nutre, sufre una desecación tanto más rápida cuanto más en contacto del aire atmosférico se encuentre. En los animales puede verse seco y casi leñoso á las pocas horas del nacimiento. En el niño ocurriría lo mismo si los cuidados que se le prestan fueran más racionales no estorbando la acción desecadora del aire y mucho menos mojándolo en prácticas higiénicas mal entendidas. De todos modos, la región no puede ser menos propicia á infectarse y los gérmenes que se pongan en contacto con ella no fructificarán por encontrar un terreno nutritivo deficiente, sin puertas de entrada ni vías de comunicación que les permita difundirse por el organismo. Por esto, la inmensa mayoría de las infecciones umbilicales son de carácter local y se manifiestan por supuraciones del anillo de implantación y desprendimiento del cordón que por quedar oculto y profundo es de difícil limpieza, costando bastante curarlo del todo, pero sin que se observe tendencia á que el proceso penetre y se difunda. Si tenemos en cuenta que la condición predisponente de todo género de infecciones de la herida placentaria, y, en general, de todas las heridas, en la magnitud y número de los vasos sanguíneos y linfáticos que quedan abiertos, tendremos que aceptar también que donde no existan estas circunstancias, la propagación infecciosa luchará con verdaderos obstáculos. Así vemos que las más frecuentes en la práctica son el fungus y la úlcera umbilical. Las fungosidades de textura conjuntiva duran semanas y aun meses, sin que se resienta el organismo, y requieren para su curación cauterizaciones enérgicas ó su exéresis. Sin embargo, duren lo que duren, jamás hemos visto que sean punto de partida de procesos sépticos. La ulceración ya bastante rara de suyo, no tiene tendencia á profundizar y su misma textura demuestra lo difícil que ha de ser la penetración por ella de infecciones generalizadas, y solamente un fagedenismo de rareza apenas concebible debido á asociaciones microbianas completas, podrá causar lesiones graves.

Se ve con cierta frecuencia que al caer el cordón, sus arterias quedan abiertas y por su luz fluye un exudado purulento que se hace más ostensible cuando comprimiendo de abajo arriba en la dirección vexicoumbilical, se comprime su contenido. Estas endoarteritis son fáciles de apreciar y suelen tener un carácter benigno, curándose espontáneamente ó por sencillos recursos ó todo lo más por desbridamiento y drenaje que aseguran la salida del pus. Algo más difícil de apreciar y temible, suele ser la periarteritis, pero la mayor parte de las veces una observación atenta permitirá descubrir la tumefacción inflamatoria del tejido conjuntivo perivascular.

Las flebitis y periflebitis son asimismo de diagnóstico fácil por presentarse con caracteres locales bien manifiestos, á los que se unen muy pronto síntomas hepáticos por inflamación de la cápsula de Glisson y del parénquima.

De todos estos procesos no es dable negar la posibilidad de que un germen cualquiera aprovechando una ocasión favorable de desfallecimiento de las defensas del organismo infantil, lo penetre y destruya por sepsis generalizada, como de la más insignificante herida infectada puede darse el caso igual. Pero hemos de exigir para aceptar el origen umbilical de una infección generalizada la comprobación de un proceso local bien manifiesto y de tendencia progresiva. Si no se logra, lo verdaderamente científico será buscar en otro lado la causa de la enfermedad.

Los que vemos los recién nacidos, metidos á paidópatas de ocasión, observamos en los primeros días un elevado tanto por ciento de ellos con fiebre, en algunos muy elevada y á veces hasta mortal, por procesos que nada tienen que ver con el ombligo, aunque ciertos prácticos tienen tendencia á atribuírselo por ahorrarse el trabajo de una investigación más detenida. Nacen febriles la mayoría de los niños producto de un parto muy laborioso, aun cuando la madre no presente los síntomas de la más leve infección ni el líquido amniótico esté alterado ó descompuesto. Lo pronto de su aparición y la falta de su etiología nos hace pensar que esa elevación térmica es debida á perturbaciones del recambio nutritivo por efecto del traumatismo recibido en toda la superficie del cuerpo, ya por intermedio del sistema vasomotor, ya por intervención de los centros reguladores. Esta fiebre es de carácter benigno y suele desaparecer por sí misma, llama poco la atención de los que lo rodean y á veces no es advertida y por tanto el paidópata no es llamado á intervenir.

Presentan también fiebre, niños nacidos de madres con infección *intrapartum* (ó con bolsa rota precozmente y con indicios de descomposición) y la padecen por haber sido contaminados antes ó durante el parto, y en este caso se trata ya de verdaderas infecciones de variados gérmenes que á un examen superficial podrán creerse penetradas por el ombligo y dar lugar á las confusiones que venimos combatiendo.

Otros recién nacidos padecen también fiebre por ingestión de sangre materna, líquido amniótico descompuesto mezclado con el propio meconio, mucosidades cervicales y exudados de la vagina que al penetrar en su aparato digestivo les ocasiona verdaderas indigestiones, y al observarse intoxicaciones graves y hasta mortales, sobre todo si no se instituye un tratamiento lógico que consistirá en evacuación de esos productos y dieta hídrica rigurosa hasta que desaparezcan todos los síntomas de la intoxicación. Sobre ella puede sumarse la infección por ingreso de gérmenes que hallaran terreno fértil en el organismo infantil así quebrantado, tendiendo á la generalización y dando lugar á las más variadas metástasis.

Otras veces son las vías respiratorias las invadidas por los loquios más ó menos alterados y, entonces, si los niños no mueren en las primeras treinta y seis ó cuarenta y ocho horas por anhematosis que las zonas de atelectasia y de congestión les llegan á producir, se originan neumonías típicas de escasa sintomatología y de curso por regla general favorable, que también se han tomado por metástasis de infecciones de origen umbilical.

Son causas asimismo de procesos febriles muy poco conocidos en los primeros días del nacimiento; choques anafilácticos producidos por la ingestión de la leche materna, que comportándose como albúminas eterólogas despiertan fenómenos de intoxicación hasta que se forman los anticuerpos correspondientes. Creemos que el número de recién nacidos que, en grado mayor ó menor, padecen

por esta causa, es muy considerable aunque la mayoría pasan desapercibidos por lo poco marcado del proceso; pero también hemos visto algunos de extraordinaria gravedad, sobre todo antes de que la experiencia nos enseñase su patogenia, y consecuente su remedio natural de desensibilizarlos por medio de inyecciones hipodérmicas de cantidades pequenitas de la misma leche.

Nos hemos detenido en la enumeración de estos procesos febriles, ya infecciosos, ya simplemente tóxicos del recién nacido, para poner de manifiesto la infinidad de causas á que pueden obedecer y lo variado de la sintomatología que hace no sea siempre fácil discernirlas y permiten confusiones hacia las que conviene estar prevenidos y en modo alguno achacarlas sistemáticamente á la penetración de gérmenes por un ombligo negligentemente tratado, actitud que trae como consecuencia el descrédito al tocólogo ó á la comadrona que ha tratado el ombligo de la criatura, y la institución de desacertados ó importunos tratamientos.

Bibliografía. (1)

MANUAL DE ENFERMEDADES INTERSEXUALES, por el profesor Jaime Peyri. Un volumen de 538 páginas con 33 láminas en color y 152 figuras intercaladas en el texto. Espasa-Calpe, S. A. editora. 1928.

El ilustre profesor de Dermatología y Sifiliografía de la Facultad de Medicina de Barcelona D. Jaime Peyri acaba de publicar un extenso é interesante volumen en el que encierra, para enseñanza de los médicos y estudiantes, su dilatada experiencia y su bien probado amor á la ciencia dermatosifilopática.

Si la premura de espacio y la índole puramente informativa de estas reseñas nos lo permitiera, hablaríamos con la extensión que requiere de este libro tan interesante y procuraríamos enjuiciar su valor didáctico y científico con la máxima discreción que nos permitiera nuestro modesto criterio; pero no siendo así, hemos de contentarnos, en gracia á la brevedad, con exponer sintéticamente lo que es este libro.

El nombre preclaro de D. Jaime Peyri, coronando la portada de un libro de enfermedades sexuales, es ya garantía de un enjundioso contenido y seguridad de una elevación científica nunca desmentida. Por otra parte, un libro que procure extender los conocimientos venereológicos hasta el público médico, por lo general tan descuidado en estas materias, es labor encomiable, tanto más, cuanto de modo más fácil y estricto exponga el estado actual de la cuestión, dictando normas prácticas para evitar la desorientación existente en la actualidad.

El libro de Peyri, que abarca la totalidad de la venereología, cumple casi en su conjunto lo que más arriba decimos. Si se nos exigiera una estricta opinión crítica de la obra, acaso dijéramos que esta obra resultaba un poco confusa para el lector novel, no por incapacidad pedagógica del autor, sino por falta en el que lee de algunas bases biológicas que el Dr. Peyri da en su obra por conocidas. Si no estuviera, como parece ser, dirigido este libro, ante todo, á los estudiantes, sería obvio lo dicho, pero como mantenemos trato con estudiantes y conocemos el nivel medio de su cultura biológica, creemos que muchos de los sutiles conceptos que el Dr. Peyri vierte en su libro, ó pasarán desapercibidos

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

del lector ó le producirán una confusión perjudicial para la correcta cimentación de su personalidad técnica.

Y quede bien sentado que estos reparos que oponemos al libro de Peyri son consecuencia de la profunda admiración que nos inspira la figura del ilustre dermatólogo de Barcelona, y en ninguna manera discusión de su alta mentalidad de maestro que supo hacer escuela.

Como decíamos al comenzar esta reseña, la obra es de lo más completo que existe, abarcando con la sífilis, blenorragia, chancro blando y las nuevas adquisiciones realizadas en sus campos, algunas enfermedades recientemente incorporadas al acervo venereológico español, tales como el granuloma venéreo tropical, observado en nuestro país por el profesor Covisa en un caso importado del Brasil, la úlcera aguda de vulva, la linfogranulomatosis inguinal subaguda, estudiada en España especialmente por Gay, etc.

En un capítulo que titula enfermedades paraveneréas estudia los papilomas, herpes genitales, *moluscum contagiosum*, pitiriasis, sarna y piodermitis, y dá fin á la obra con un estudio concienzudo de la profilaxis de las enfermedades sexuales.

El capítulo extenso dedicado á la blenorragia, interesante como el que más, es debido á la pluma del notable especialista Dr. Tragaut, que ha realizado en él una labor digna por todos conceptos del mayor encomio.

La casa editorial ha cubierto con discreción las exigencias materiales de la obra, poniendo de su parte cuanto ha podido para hacer resaltar su valor intrínseco.

JAVIER M. TOMÉ Y BONA.

18-X-928.

TUBERCULOSIS EXPERIMENTAL.

Nuestro dilecto amigo el Dr. Valdés Lambea ha publicado un libro en el que resume sus experiencias sobre la quimioterapia en tuberculosis. Como sinceramente reconoce en el prefacio de su obra, no ha agotado todo lo concerniente al estudio experimental y clínico del asunto, pero en trabajos de investigación tal propósito sólo puede ser fruto de vanidad ó de inconsciencia. El Dr. Valdés Lambea es un hombre ponderado. Expone en este libro sus experiencias realizadas sobre conejos, ratones, gallinas y perros, con el níquel, cobalto, yodo y distintos compuestos de oro, entre ellos el krisolgan y la sanocrisina. Provoca reacciones de distinta intensidad, estudia sus efectos, y si no obtiene conclusiones positivas, es porque en este abrojososo camino de la experimentación clínica los resultados son siempre difíciles.

Las conclusiones negativas son también útiles para el progreso de la Ciencia. Cuando puede demostrarse la inutilidad de un método terapéutico, se desbroza mucho el camino de los que vengan después. Es una labor importante, como lo es el arado de la tierra. Labor preparatoria, que un Cajal realizó sin duda mucho tiempo. El investigador, como el labrador, tiene que roturar la tierra inculta primero, sembrarla con ideas y con granos después, y por último recoger alguna cosecha. Este es el producto máximo de la investigación, pero no pueden por eso desdeñarse los resultados parciales.

Los trabajos de investigación deben estimularse por todos los medios. Completos ó incompletos representan una labor necesaria. No están, por otra parte, al alcance de todo el mundo. Además de la preparación científica y técnica necesaria, muy pocos médicos pueden disponer del material de perros, conejos, etc., y sobre todo del tiempo suficiente, aquilatado de ordinario por el trabajo profesional tan absorbente. Por eso es tan de estimar la labor perseverante del

Dr. Lambea, y así lo ha apreciado sin duda la Dirección general de Sanidad otorgándole por este libro el premio Victoria Eugenia de 1927.

Felicitemos cariñosamente á nuestro buen amigo el doctor Valdés, á quien vemos especializarse en la obtención de premios por concurso, ya que no hace mucho tiempo obtuvo también otro en el abierto por EL SIGLO MEDICO entre sus suscriptores, teniendo yo entonces la honra de otorgarle mi voto como miembro del Jurado calificador.

El libro que ahora comento merece ser conocido por cuantos se dedican á la práctica de la tisiología, sobre todo por aquellos que sin conocimientos suficientes hacen uso y abuso de la sanocrisina.

La edición por Javier Morata es excelente y nos congratulamos en señalarlo, pues la presentación decorosa de las obras de Medicina no es á mi juicio circunstancia banal, á pesar de lo cual no siempre se cuida como debiera.

R. VILLEGAS BERMÚDEZ DE CASTRO

Sindicato de Médicos de Chile, Casilla 3.337, Valparaíso.—*DEONTOLOGÍA MÉDICA y DEBERES CORPORATIVOS*.—Editorial Chile. Valparaíso, 1928.

La Asociación Nacional de Médicos de Chile tuvo el buen acuerdo, hace poco, de que una Comisión de la misma redactara un *Código de Moral Médica*, que haya de servir de norma para que la profesión se ejerza con el decoro que se precisa. El Reglamento que ha confeccionado consta de varios artículos, en los cuales se consignan: los deberes personales del médico; los deberes de los médicos para con su clientela; los deberes de los médicos, relacionados con las colectividades; los deberes corporativos, sus honorarios y las relaciones intersindicales. Constituye un tratado de Deontología médica importante y original en donde está previsto con mucha claridad cuanto puede ocurrir en el ejercicio profesional y el proceder que debe seguirse para lograr el mutuo respeto.

Ejerciendo la profesión como se ordena en este Código es como nuestra profesión puede ser más respetada y mejor retribuida que lo está en la actualidad. Aquí en España, los Colegios provinciales de médicos debieran publicar, para repartirlo entre sus asociados, un Código de Moral Médica como éste, porque es lo que más falta hace.

FÉLIX ANTIGÜEDAD

Béjar, 11 de Octubre de 1928.

ALMANAQUE BAILLY-BAILLIÈRE PARA 1929

Ya se ha puesto á la venta esta interesantísima «Enciclopedia popular de la vida práctica», verdadero vehículo cultural, al alcance de todos, que nos pone al corriente de las últimas conquistas científicas y artísticas y de los hechos más importantes.

Interesa á todo el mundo, lo mismo al hombre de carrera ó de negocios, que á la mujer, al joven, y hasta al niño; su lectura deleita al mismo tiempo que instruye.

Imposible recopilar el índice. Es tan extenso el contenido del «Almanaque» Bailly-Baillière para 1929, que forma un tomo de 400 páginas de menuda letra (cerca de 2.000.000), con 1.000 grabados, 62 artículos, varios mapas, etc.

Además reparte más de 2.000 regalos, y cada ejemplar lleva una participación gratuita en el número 39.193, de la Lotería de Navidad de 1928.

Su precio es módico; sólo cuesta 2 pesetas en rústica y 2,50 pesetas encuadernado (por correo, 0,50 más), y puede

adquirirse en cualquier buena librería ó papelería, ó pidiéndolo directamente á la Casa Editorial Bailly-Baillière (S. A.), Núñez de Balboa, 21, Madrid.

Periódicos médicos.

MEDICINA INTERNA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Relaciones entre la hipertensión arterial primitiva (genuina ó esencial), enfermedades de la nutrición y sistema endocrinovegetativo, por el Dr. Carlos P. Waldorp.**—Del estudio de los trabajos existentes sobre «colesterinemia é hipertensión» y de nuestras observaciones clínicas, se deduce que es frecuente encontrar valores elevados de colesteroína en la sangre de los hipertensos, sin que constituya esto un hecho constante y sin que pueda decirse que exista una relación directa entre el grado de hipertensión arterial y la cifra de la colesteroína sanguínea; como ocurre en muchos estados patológicos en los cuales se observa hipercolesterinemia sin hipertensión arterial. De los trabajos experimentales se desprende, en cambio, que puede ocasionarse hipertensión arterial, por sobrecarga del organismo con colesteroína, introducida con la alimentación ó por vía paraentérica, lo cual lleva á veces á producir alteraciones de las paredes arteriales; además que en presencia de colesteroína la acción vasoconstrictora de sustancias diversas es mucho más enérgica.

En el hombre la hipertensión arterial solitaria ó pura obedece probablemente á un mecanismo complejo, en el cual intervienen sustancias derivadas del metabolismo y productos endocrinos que encuentran, cuando existe hipercolesterinemia, un coadyuvante eficaz, una sustancia «tonógena», para ejercer su acción hipertensiva; además, debe tomarse en cuenta dicha sustancia en el génesis de los procesos degenerativos de las paredes arteriales que conducen progresivamente á la esclerosis vascular, lo que justifica la expresión: hipertensión: «preesclerótica». (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 6 de Septiembre de 1928.)

2. **La helioterapia en las tuberculosis internas, por P. Chutro.**—Siendo las tuberculosis quirúrgicas secundarias de un proceso primitivo, por lo general ganglionar, con asiento lejano, y siendo la tuberculosis en todas sus formas una enfermedad que impregna el organismo y lo compromete en totalidad, es menester que el cirujano mientras va tratando la lesión focal, se preocupe de modificar por todos los medios el estado general para contrarrestar los efectos perniciosos del tóxico microbiano.

De los diversos medios físicos y químicos que la terapéutica recomienda para modificar dicho estado general, la helioterapia es uno de los más eficaces, siempre que se proceda científicamente y con pleno conocimiento de ella.

En este artículo el profesor Chutro comunica el resultado de su experiencia y las modificaciones que cree necesarias en nuestro medio, las que trataremos de sintetizar.

La reacción de la piel al baño de sol puede orientarnos en el pronóstico.

Hay tuberculosos que al poco tiempo de estar sometidos á la helioterapia se pigmentan intensa y uniformemente, siendo estos enfermos los que por lo común evolucionan favorablemente, y salvo enfermedad intercurrente ó complicación inesperada, comportan un pronóstico favorable.

Otros tuberculosos son más reacios al tratamiento, ya por tolerarlo mal al comienzo ó por pigmentarse irregular-

mente, apareciendo la piel con grandes manchas de distinto color. En ellos el pronóstico es menos favorable, pero plausible de ser mejorado si el enfermo convenientemente tratado con la esponja mojada acaba por pigmentarse uniformemente y sin fiebre.

En cambio, el tuberculoso que sometido al régimen más meticuloso de baño de sol, no solamente agrava sus signos focales y generales, sino que también muestra idiosincrasia del lado de la piel, ese tuberculoso, por lo general, termina mal y en poco tiempo.

Si se observa de cerca un tuberculoso bien pigmentado notaremos que durante mucho tiempo, meses, años, el vello está aplastado, acostado, como peinado contra la piel; un buen día ese mismo vello empieza á ponerse hirsuto; algunos enfermos dicen que el vello de las piernas se pone como púas; pues bien, desde ese momento el enfermo entra en un franco período de curación.

La observación de los enfermos le ha mostrado el caso de un sujeto que después de muchos meses de tratamiento tenía el cabello de la sien como cepillo y el vello como erizo; adquirir una tos ferina y todo el vello volver á acostarse coincidiendo con la agudización de nuevo foco ganglionar.

Luego se refiere á la manera de tomar los baños de sol.

El método del cuadrículado de Rollier, es bueno si el enfermo es tratado en la montaña. (*Revista de Cirugía*, Buenos Aires, año VI, núm. 11.)

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **A propósito de seis casos de supuraciones pleuropulmonares, por los Dres. Melhit y Dérot.**—Recientemente han tenido los autores ocasión de observar cinco casos de pleuresía y uno de absceso pulmonar, cuyas historias reproducen en este trabajo. Las cinco pleuresías estaban producidas respectivamente por estafilococos dorados, estreptococos y neumococos, y el absceso de pulmón era debido á los anaerobios.

Del estudio detallado de estas seis historias clínicas deducen los autores conclusiones prácticas de gran interés, unas de carácter diagnóstico y otras desde el punto de vista de la evolución.

Entre las primeras, la más importante es la que se refiere á la relativa frecuencia con que resulta imposible distinguir un absceso de pulmón de una pleuresía. A este objeto debe recordarse una de las observaciones presentadas, que tenía todos los signos de un absceso pulmonar; la intervención puso de manifiesto una pleuresía enquistada de la gran cavidad. Y, por el contrario, otra que presentaba los signos clínicos de un síndrome cavitario, por la intervención se encontró un absceso de pulmón.

Desde el punto de vista de la evolución de estos procesos, se deduce de las observaciones presentadas lo extremadamente difícil que resulta establecer un pronóstico de las afecciones anaerobias. Su evolución es con frecuencia grave é imprevista. Otro de los enfermos que presentan Melhit y Dérot en este interesante trabajo, sobrevino la muerte, cuando todo parecía anunciar un desenlace feliz. Los casos satisfactorios, donde la curación aparece espontáneamente, son por desgracia excepcionales.

Desde el punto de vista terapéutico los autores no han obtenido resultado alguno con los procedimientos médicos. Los abscesos de pulmón son, como ya decíamos anteriormente, susceptibles de una curación espontánea, como lo demuestran algunas observaciones clínicas; la pleuresía necesita siempre la intervención quirúrgica.

En dos de las observaciones á que venimos haciendo referencia, efectuaron los autores durante un mes tratamiento

farmacoterápico con electrargol, consiguiendo apenas con él hacer disminuir los gérmenes en el líquido. La intervención quirúrgica, por el contrario, consiguió una mejoría inmediata.

Estas intervenciones no deben, sin embargo, ser precoces. Es necesario, como ya hizo notar Renaud en 1922, dar á las lesiones pulmonares coexistentes, tiempo para mejorar. (*Bull. et Mém. de la Soc. des Hôp. de Paris*, 1.º de Noviembre de 1928.)—DR. JAMATOBO.

2. Poder bactericida del líquido de la pleuresía tuberculosa, por P. Courmont y H. Gardère.—Prosiguiendo sus anteriores experiencias con una mayor precisión y sobre un número grande de casos, los autores han demostrado en la Academia de Medicina de París que el líquido de las pleurías tuberculosas, en determinadas condiciones experimentales, es capaz de destruir *in vitro* al bacilo de Koch.

No deja de tener importancia la demostración de que existen en el organismo líquidos humorales con poder suficiente para destruir á un bacilo tan resistente, lo cual, aparte de su interés teórico, puede conducir á curiosas aplicaciones clínicas. Parece ser que la pleura segrega por sí misma las sustancias antagonistas del microbio infeccioso. ¿Pero este poder bactericida tan claramente demostrado *in vitro*, tiene también lugar *in vivo* en la propia serosa?

Se puede admitir que el poder bactericida obra *in vivo* de dos maneras: destruyendo los bacilos ó deteniendo su multiplicación y también favoreciendo la destrucción por la fagocitosis ó por procesos celulares análogos. Esto explicaría el por qué los bacilos son tan raros en los líquidos de las pleurías serofibrinosas y por qué ellas curan tan bien.

En cuanto á las aplicaciones prácticas, el poder bactericida puede colocarse al lado ó quizá por encima del poder aglutinante, ora para el diagnóstico, ora para el pronóstico. En los casos de duda con respecto á la naturaleza de una pleuresía, la ausencia ó la presencia de poder bactericida podrá ayudar poderosamente al diagnóstico (pleuresía cardíaca, pleuresía cancerosa, pleuresía sífilítica).

Por lo que se refiere al pronóstico, el valor del poder bactericida es igual ó mejor al del poder aglutinante pleural; claro es que en lo que se refiere al seropronóstico local, pues la pleura reacciona localmente para crear sus anticuerpos personales de defensa inmediata; pero el pronóstico de un tuberculoso depende evidentemente de todas las demás localizaciones tuberculosas contra las cuales la defensa pleural no puede nada. (*La Tribune Médicale*, núm. 8, Agosto de 1928.)—T. R. Y.

3. La inyección intravenosa de bicarbonato de sosa en el tratamiento de la tetania, por Sicard, Paraf y Mayer.—El estudio de las condiciones biológicas en que se produce la tetania, ha permitido describir un verdadero síndrome humoral que se encontraría, no solamente en las tetanias características, cualesquiera que sean sus orígenes (paratiroides ó parpolipnea), sino también en los estados espasmofílicos de la infancia. Este síndrome caracterizado esencialmente por un rebajamiento de la calcemia, sobre todo del calcio ionizado, y por el aumento del tenor en bicarbonato del plasma, engendra un verdadero estado de alcalosis que permite explicar, en parte, los éxitos de diferentes terapéuticas y en particular del cloruro de calcio.

Claro es que admitida como cierta esta teoría de la alcalosis como causa de la tetania, parece á primera vista que la inyección de una solución alcalina debiera necesariamente agravar el mal. Y, sin embargo, ocurre lo contrario en la práctica, pues los autores han tenido ocasión de ver retroceder la tetania en cuatro casos perfectamente caracterizados por los signos clínicos á continuación de inyecciones intravenosas de solución bicarbonatada. Y esto es debido á que

los hechos son más complejos de lo que parece y no autorizan á referir la acción terapéutica de estas medicaciones á un simple fenómeno químico. En efecto, los autores habían ya señalado cierta semejanza entre la tetania y el shock hemoclástico con su brusquedad de aparición y sus correspondientes alteraciones humorales. Teniendo esto en cuenta se explica ya fácilmente la acción favorable contra la tetania del cloruro de calcio (medicamento claramente anafiláctico) y del bicarbonato de sosa, el cual han demostrado los autores que desempeña un papel preventivo contra los shocks anafilácticos ó proteicos y contra los estados relacionados con ellos: asma, jaqueca. Su eficacia en la tetania contraviene las previsiones químicas, proporciona un nuevo ejemplo. (*Bulletin et Mémoires de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris*, núm. 25, 15 de Julio de 1926.)—T. R. Y.

4. El hígado de ternera en la anemia perniciosa, por F. Rathery y M. Maximin.—Teniendo en cuenta estos autores los estudios experimentales de Whipple y otros sobre la influencia de algunos alimentos, como el hígado, sobre la hematopoyesis, han sometido á dos enfermas de anemia perniciosa grave á la ingestión sistemática de hígado de ternera á la dosis de 250 gramos en 350 á 400 de agua fría. Después de diez minutos de ebullición el hígado es triturado, pasado por el tamiz y mezclado con el agua de la ebullición, en cuya forma se obtiene una mezcla que los enfermos toman sin repugnancia.

Los efectos terapéuticos en estos dos casos han sido notablemente rápidos y eficaces. En una de estas enfermas se trataba de una anemia perniciosa muy grave con estado general profundamente alterado; había hemorragias espontáneas subcutáneas y todos los medicamentos habían fracasado: transfusiones sanguíneas repetidas, radioterapia, rayos ultravioleta, medula ósea, arsénico y hierro, extracto de bazo y oxigenación subcutánea. Sólo la ingestión de hígado ha conseguido una verdadera resurrección. La ascensión de los hematíes fué rápida, los edemas se fundieron y ciertos trastornos digestivos, especialmente una diarrea profusa y resistente á todo remedio, ha desaparecido rápidamente.

Es difícil que en estos dos casos se trate de una coincidencia, pues el efecto ha sido demasiado rápido y marcado y la ineficacia de todos los otros métodos empleados parece venir á demostrar la actividad terapéutica del hígado cocido. En realidad no se consideran autorizados los autores para asegurar que se trate en estos casos de una verdadera curación, pues bien pudiera tratarse de una mejoría pasajera como se observa á veces en las anemias perniciosas; ni se atreven tampoco á afirmar que el método de Whipple dé los mismos resultados en todos los casos de anemia perniciosa ó grave, pero como el procedimiento es extremadamente sencillo y sin peligros constituye á no dudarlo un recurso terapéutico precioso, que ha sido también utilizado después de dos casos de anemia grave con los mismos resultados excelentes. (*Bulletin et Mémoires de Société Médicale des Hôpitaux*, núm. 24, 14 de Julio de 1927.)—T. R. Y.

NEUROLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Enfermedad de Parkinson y síndrome parkinsoniano postencefálico, por el Dr. Lisandro Galíndez.—La enfermedad de Parkinson y el síndrome parkinsoniano postencefálico, si bien es cierto que constituyen cuadros clínicos bastante semejantes en algunas ocasiones, presentan numerosos rasgos y matices diferentes, que permiten, con los recursos de la clínica pura, afirmar que se trata de dos procesos de distinta naturaleza.

Instituto de Biología y Sueroterapia

IBYS

M A D R I D

Bravo Murillo, 45. ☎ Apartado 897. ☎ Teléfono 34.824

Dirección telegráfica y telefónica: «IBYS»

Director técnico: EXCMO. SR. D. J. DURAN DE COTTES

BRONCONEUMOSERUM

Suero pneumo-diftérico optoquinado.

La inmunoterapia y la quimioterapia constituyen las bases en que se fundamenta el tratamiento de las infecciones.

La feliz asociación de la acción del suero antidiftérico, el antineumocócico y la optoquina en el **bronconeumoserum** explica la superioridad de este producto á todo otro similar y su universal aceptación para el tratamiento de las neumonías, bronconeumonías, bronquitis agudas y crónicas de los adultos y de la infancia, sean de etiología única (pneumococias) ó asociada (pneumococo, estreptococo, Pfeiffer, etc., etc.).

Pídanse muestras y literatura al Instituto "IBYS"



A los médicos rurales recomendamos el Colirio

“IRIDAL”

Del Dr. E. PICCININO, de Turin (Italia).

Científico, desinfectante y
tónico del ojo.

Cura con frecuencia y alivia **SIEMPRE**

Pedir muestras y literatura á

J. URIACH & Cia. (S. A.)

Apartado 632.

BARCELONA

CARLO ERBA, S. A.
MILÁN

Dispepsia atónica.

Estado catarral crónico de la mucosa del estómago.

Flatulencia. - Meteorismo.

Aneuresia y gastropatía de los tuberculóticos.

Opopeptol “ERBA”

(Jugo gástrico fisiológico íntegro.)

Dosis: 20-25 gotas en agua,
en seguida después de las comidas.

Pidan literatura y muestras al Agente

COMERCIAL TAMAGNO, S. A.

Apartado 224. — **BARCELONA.**

DEPÓSITO

J. URIACH Y C.^a. — Apartado 632. — Barcelona.

ACCIDENTES DE LA MENOPAUSIA Y DE LA PUBERTAD

Amenorrea.

Dismenorrea.

Gynocalcion

Gynocalcion M.

MENOPAUSIA NATURAL Ó QUIRÚRGICA

INSUFICIENCIA OVARICA

ESCLEROSIS OVARICA

Gynocalcion P.

ACCIDENTES DE LA PUBERTAD

DISOVARISMO

MENORRAGIA

12 á 16 grageas al día, diez días al mes.

LABORATOIRES CORTIAL. — 15, Bd. Pasteur. — PARIS

Agentes generales para España: Juan Martín. — Calle de Alcalá, núm. 9. — Madrid.

Sucursal: Consejo Ciento, 341, Barcelona.

Ambos procesos, como lo ha demostrado la anatomía patológica, se desarrollan á expensas de zonas anatómicas idénticas, pero la naturaleza distinta de las lesiones y su mayor ó menor predominio en las diferentes porciones del encéfalo que el proceso abarca, explican las semejanzas y desemejanzas que ofrecen la enfermedad de Parkinson y el síndrome parkinsoniano postencefálico.

Las dificultades del diagnóstico diferencial, que suelen presentarse, especialmente en los casos muy avanzados, no autorizan á formular una opinión en contra del dualismo; sólo prueban la incapacidad de nuestros medios para lograr el diagnóstico en los casos abstrusos. (*Revista Médica Latinoamericana*, Mayo 1928.)

2. Poliomiélitis preparalítica. Observaciones en 106 casos en que se aplicó el suero de convaleciente, por los Dres. W. Lloyd Aycock y Elliot H. Luther.—Se trataron por inyecciones intravenosas é intrarraquídeas de suero de convaleciente 106 pacientes de poliomiélitis observados durante los primeros cuatro días de la enfermedad, en quienes no se había manifestado la parálisis. Uno de estos pacientes, tratado al segundo día de la enfermedad, sufrió parálisis consecutiva y murió. De los restantes, 64 por 100 desarrollaron parálisis consecutiva. La parálisis total media en la serie de los tratados fué 19, en comparación con 63,6 en 482 casos no tratados del total de 1.023 casos que vivieron, comunicados en todo el Estado en 1927. De entre los pacientes tratados, 5,7 por 100 desarrollaron parálisis de grado más grave, en comparación con 46 por 100 del grupo de los no tratados. Por lo demás, la intensidad y extensión de la parálisis varía con el intervalo transcurrido entre la iniciación de la enfermedad y el momento del tratamiento; aquellos pacientes tratados en el primer día de la enfermedad sufrieron mucho menos parálisis que los tratados en días consecutivos. A causa del diagnóstico incipiente, la inclusión de un número relativamente grande de formas banales que no se reconocieron en la epidemia general, podría explicar los resultados más favorables en los casos tratados. Sin embargo, el estudio intenso emprendido en una localidad, en donde eran favorables las condiciones para descubrir tales casos, no proporcionó datos que justifiquen tal suposición (*The Journal of the A. M. A.*, vol 70, núm. 5, año 1928.)

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Un caso de polineuritis por inhalación de vapores de sulfuro de carbono, por los Dres. Lachelle, L. Girot y A. Thévenard.—El enfermo que presentan los autores reúne todos los signos de una polineuritis, con manifestaciones sensitivas y signos motrices objetivos, que atacan los cuatro miembros, predominando en su segmento distal, y muy especialmente en los miembros inferiores. A este cuadro deben añadirse pequeños trastornos oculares, impotencia y una reacción discreta del líquido cefalorraquídeo.

Los antecedentes patológicos del enfermo no permiten explicar este síndrome. No se encuentra signo alguno de sífilis ni de tuberculosis; no ha sufrido tratamiento arsenical alguno, ni existen antecedentes sobre afecciones de la garganta que pudieran hacer pensar en el bacilo de Loeffler. Tampoco tiene el enfermo hábito alcohólico que pudiera servir de causa.

Su profesión, aunque no el cuadro clínico, despiertan la idea de intoxicación saturnina que hay que desechar más tarde. Sin embargo, en el campo de las intoxicaciones era donde había de encontrarse la etiología de este síndrome.

Desde cinco meses antes de comenzar su enfermedad trabajaba este enfermo en la fabricación de papel sinapizado. Su trabajo consistía en extender sobre una hoja de papel

que se desarrollaba delante de él una solución que fluía en chorro debajo de su nariz. Esta solución era una mezcla de esencia de petróleo, caucho y sulfuro de carbono, al que más tarde se adhería, atravesando un tamiz, harina de mostaza.

De todos estos productos, el único que podía producir estos trastornos, era el sulfuro de carbono. Las polineuritis producidas por este cuerpo son muy conocidas, y presentan algunos caracteres propios que se encuentran en este enfermo. Ante todo, son estas poco profundas, no provocan apenas amiotrofias y nunca trastornos tróficos. En su fase prodrómica se encuentra casi siempre parestesia del tipo de sensación de frío y trastornos genitales; primero, de hiperactividad, y más tarde, de impotencia. Todos estos caracteres son anotados claramente en la anamnesis de este enfermo.

Los trastornos oculares, por el contrario, no parecen estar establecidos tan claramente. En lugar de la ambliopía, escotoma y discromatopsia habitualmente señaladas en esta clase de enfermos, en este caso se han encontrado pereza pupilar á la luz y ligera decoloración papilar que demostraba una afección discreta del nervio óptico por el proceso tóxico, que por otra acentuaba los caracteres pseudotabéticos de este síndrome, ya señalados hace tiempo por Raymond, en sus Lecciones clínicas.

El examen del líquido cefalorraquídeo daba dos linfocitos por milímetro cuadrado y 0,40 gramos de albúmina, lo que indicaba indudablemente la existencia de una reacción meníngea ligera.

El pronóstico de este caso es favorable y sus accidentes desaparecerán, como es la regla, cuando el enfermo se sus traiga á las consecuencias tóxicas del sulfuro de carbono. (*Bull. et Mém. de la Sec. des Hóp. de Paris*, sesión del 26 de Octubre de 1928).—T.

CIRUGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Tratamiento del forúnculo y del ántrax por el procedimiento de la ventosa, por Lauze.—Los diversos procedimientos para curar el forúnculo constituyen legión, lo que dice muy poco en favor de su eficacia. El médico puede elegir para tratar á sus enfermos entre las terapéuticas antiguas, descritas extensamente en los libros clásicos, y los métodos nuevos: autovacunas y estokvacunas, galactoterapia auto ó heterohematoterapia, sangre de convalecientes, auto sangre hemolizada, etc., etc. El autor opina que es mucho más sencillo, más elegante y más rápido curar el forúnculo por la ventosa correctamente aplicada. En los forúnculos pequeños se evitará toda manipulación intempestiva, por ligera que sea, permitiendo solamente, para calmar la impaciencia del enfermo, la vieja cataplasma de saúco ó la aplicación de un trozo de esparadrapo diaquilón. Toda la cirugía de estos pequeños forúnculos debe reducirse á exprimir con la pinza el pelo enfermo que suele haber de ordinal en el centro del forúnculo, con lo cual se elimina una gran cantidad de estafilococos.

En cuanto el forúnculo alcance cierta dimensión, y sobre todo en el ántrax, se recurrirá al uso y aún el abuso de la ventosa aplicada mañana y tarde, al principio, y una vez sola al día, después. Para ello servirá un vaso de tamaño apropiado, que se tendrá colocado durante un cuarto de hora, exactamente, con reloj en mano. El ántrax habrá sido incindido previamente en caso necesario, sea con el termocauterio, sea, mejor todavía, con el bisturí: incisión crucia con anestesia local. El enfermo acepta con gusto la ventosa

porque á su aplicación sigue una fase de adormecimiento del mal, haciéndose mecánicamente la aspiración del pus y de la serosidad sin el menor dolor, al contrario de lo que ocurre con la expresión de la raíz y del estacelo con la mano. Las curaciones son más francas y más rápidas que con los demás tratamientos ordinarios. La ventosa depura el organismo en el sentido exacto de la palabra, puesto que aspira microbios, toxinas y pus; goza además de virtudes autohematoterápicas por la reabsorción de la sangre total extravasada bajo la piel, dando lugar á ciertas alteraciones pasajeras generadoras de una crisis hemoclástica saludable. Es también posible que dé lugar á una especie de fabricación de una autovacuna por la hipereimia consiguiente. (*Bulletin de la Société des Sciences Médicales et Biologiques de Montpellier et du Languedoc Méditerranéen*, fasc. VI, 1926.)—T. R. Y.

RADIOLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Interpretación sobre la diferencia de las unidades R, usadas en Europa y en Norteamérica, por los Dres. J. A. Saralegui y F. Vierheller.—La unidad R alemana, según Glasser, sólo puede ser referida á la longitud efectiva primaria del haz de rayos Röntgen.

La unidad de R alemana, según Behnken, puede ser referida á la longitud efectiva secundaria (de los rayos difusos).

Las cantidades de R, según Glasser y Behnken, necesarias para varias longitudes de ondas, son iguales, cuando se refieren á las longitudes efectivas de las radiaciones totales.

Existe una relación entre el efecto biológico y la calidad de los rayos aplicados. Esta relación no se presenta con mayor nitidez, debido á la diferencia relativamente pequeña entre las diversas radiaciones secundarias usadas hasta hoy.

Las diferentes cantidades de R, según Glasser, ó según Behnken, tomando por base las radiaciones totales, son calculables, usando ecuaciones matemáticas dadas por nosotros.

La discordancia entre los números de unidades R para la producción del mismo efecto biológico, determinados por la escuela alemana (Behnken) y norteamericana (Glasser), sólo es aparente, según se desprende de este trabajo. (*La Semana Médica*, 13 de Septiembre de 1928)

TERAPEUTICA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. El naranjo y sus frutos, por H. Ségalen.—Entre las numerosas variedades de naranjas se distinguen especialmente las llamadas sanguíneas por el color rojizo de su carne, en el que varios autores han visto el resultado de un injerto de granado sobre naranjo, mientras que otros le han atribuido á la acción de ciertos microbios; pero los exámenes microscópicos y los cultivos hechos por Sobrarés no han confirmado esta opinión, creyendo el autor que se trata más bien de fenómenos de citolisis debidos á fermentos químicos. Ahora bien, si el análisis no ha podido precisar la naturaleza de estos fermentos, en cambio ha proporcionado enseñanzas utilísimas referentes á la constitución de las hojas, flores y frutos, que permiten interpretar sus efectos farmacodinámicos y señalarles un lugar en la materia médica. Las hojas, alabadas desde la edad media por sus propiedades sedativas y aun consideradas por algunos como el específico de las convulsiones y de la epilepsia, pueden prestar servicios indudables á título de antiespasmódicas y sirven para preparar tés pectorales, tisanas antinervinas y baños aromáticos; y otro tanto puede decirse de las flores, cuyo hidroloto, á la dosis de 2 á 10 gramos, es un hipnótico lige-

ro particularmente indicado en los niños. La corteza del fruto, á más de sus propiedades estimulantes y tónicas, es un auxiliar precioso de la medicación ecoprótica, y sometida á la ebullición, que la priva de su amargor, une además al poder de exoneración mecánica el poder colagogo. La pulpa, por último, desempeña un gran papel en la dietética, beneficiándose mucho de su empleo los reumáticos, los diabéticos y los febricitantes; pero goza sobre todo de una virtud anti escorbútica casi específica, virtud á la vez preventiva y curativa reconocida, por otra parte, desde hace varios siglos que resulta igualmente eficaz contra la enfermedad de Barlow y contra el escorbuto del adulto. (Tesis de Bordeaux. *La Presse Médicale*, núm. 71, 4 de Septiembre de 1926.)—T. R. Y.

TISIOLOGIA

EL LENGUA ESPAÑOLA

1. La certificación del diagnóstico de la tuberculosis, por el Dr. H. J. Corper.—En la certificación del diagnóstico de la tuberculosis, el método de la carbolfuchina de Ziehl-Neelsen ó una de sus modificaciones sencillas ocupa el primer lugar como método para descubrir la existencia de bacilos tuberculosos en las sustancias patológicas, á causa de la facilidad y rapidez con que pueden obtenerse los resultados positivos. Sin embargo, su falta de precisión constituye su inconveniente principal, puesto que deben existir más de cien mil bacilos en un centímetro cúbico de esputo, antes de que pueda descubrirse en los frotos coloreados bajo el microscopio. En contraste notable con esto, el método del cobaya es por lo menos mil veces más sensible. Una comparación de la inoculación del cobaya en los frotos coloreados de los órganos de animales (hígado de perros y bazo de conejos) que reciben inyecciones intravenosas de bacilos tuberculosos humanos virulentos, indicaría que aquél método sobrepasa al último para descubrir la existencia de pequeñas cantidades de bacilos en los tejidos. Se ha demostrado que para aislar y descubrir números pequeños de bacilos tuberculosos, en sustancias contaminadas, el método de patata cristal violeta-ácido sulfúrico en pruebas comparativas con el esputo, orina ó tejidos animales (hígado de perro y bazo de conejo), es tan eficaz como el método de inoculación del cobaya y es superior al método del medio del huevo-violeta de genciana-hidrato de sodio de Petroff. El método de cultivo de patata-ácido sulfúrico posee muchas ventajas sobre el método del cobaya para aplicación práctica, y, por tanto, se recomienda como sustituto para el método del cobaya, con propósitos diagnósticos, en particular cuando no pueden encontrarse bacilos ácidos-resistentes en los frotos coloreados, ó cuando se hace necesaria la práctica diferencial de la forma de los bacilos que existen. (*The Journal of the A. M. A.*, vol. 20, núm. 5, año 1928.)

EPIDEMIOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. A propósito de la vacuna de Noguchi contra la fiebre amarilla, por M. Jules Renault.—El ministro francés de las Colonias escribió una carta el día 19 de Agosto de 1927 solicitando en los términos que siguen la opinión de la Academia de Medicina de París sobre la vacuna de Noguchi contra la fiebre amarilla:

«En razón de la amenaza de fiebre amarilla que pesa sobre nuestras colonias del Africa occidental y de los obstáculos considerables que ella acarrea al desenvolvimiento de la colonización en estos países, yo desearía conocer la



NURRISOL

JARABE GALACTÓGENO.

GLICEROFOSFATOS COMPUESTOS-EXT.
FL. DE GALEGA-TINTURA DE SEMILLAS DE
ALGODÓN-VAINILLA-F NUEZ MOSCADA
Y CANELA.

RECONSTITUYENTE GENERAL
PARA LAS MUJERES QUE CRIAN.
ESTIMULANTE DE LA SECRECIÓN
LÁCTEA.

PUEDA HACER POSIBLE EN
MUCHOS CASOS LA
LACTANCIA MATERNA.

MUESTRAS:
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.



FOSFOXYL

CARRON.

COLOIDE ALCALINO QUÍMICA-
MENTE DEFINIDO.

$C^{10} H^{16} P O^3 Na.$
(TERPENOL HIPOFOSF. SÓDICO)

ESPECÍFICO DE TODAS LAS
CARENCIAS DE FÓSFORO.
MUY ACTIVO.
NINGUNA TOXICIDAD.

Tratamiento eficaz de
las AFECCIONES NERVIOSAS y MENTALES,
los ESTADOS DEPRESIVOS,
la DIABETES,
las ANEMIAS,
el RAQUITISMO,
las INSUFICIENCIAS UNI y
PLURIGLANDULARES.

MUESTRAS: LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.



PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL.

FÓRMULA.

GASTERASA	0.65 G _n
H. CL. QUIM. PURO	0.05 G _n
TINT. BADIANA	0.17 G _n
TINT. NUX VOM.	0.06 G _n
TINT. COCA	0.13 G _n

POR CUCHARADA.

EFICAZ EN LA INSUFICIENCIA
GÁSTRICA QUÍMICO MOTRIZ y
EN TODAS LAS ATONÍAS GÁSTRICAS

MUESTRAS:
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA



MORRHUÉTINE JUNGKEN

EL TÓNICO DE LA INFANCIA
MEDICACIÓN YODADA POR EXCELENCIA

SE USA TODO EL AÑO

SUBSTITUYE AL ACEITE HIG. BACALAO Y SUS EXTRACTOS Y EMULSIONES
SABOR GRATÍSIMO. TOLERANCIA PERFECTA.

FORMULA: YODO: HIPOFOSF. COMP.
FÓSFATO SÓDICO: GLICERINA.



EFICAZ EN ADENOPATÍAS. LINFATISMO
ESCROFULISMO. RAQUITISMO. DIABETES
HEREDOSÍFILIS. CONVALENCIAS. AMENO
Y DISMENORREA. DEBILIDAD GENERAL.
DEPURATIVO Y RECONSTITUYENTE

LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

**NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALENCIAS**

Vino de Bugeaud

**Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.**

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

PARIS, P. LEBEAULT & C^{ia}, 5, Rue Bourg-l'Abbé
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS:

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

HIGIENE Y SALVAGUARDIA
DEL

HIGADO

POR LA

BOLDORHEINE

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

USO

En capsulitas ovales en las comidas
con un poco de agua

DOSIS

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

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

OXYGENASE

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

Trastornos de la nutrición
y sus consecuencias
Artritis
Tuberculosis

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

VITAMINAS CONCENTRADAS

LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GÉNÉRALE
8, Rue Vivienne. PARIS (2^a)

opinión de la Academia de Medicina sobre el valor de la vacuna de Noguchi y sobre las ventajas que se pueden sacar de su empleo. En el caso de que la Academia estimara que este método puede ofrecer algunas probabilidades de inmunización, yo estaría dispuesto á hacerle obligatorio, antes de embarcar, para todos los funcionarios y militares destinados al Africa occidental francesa, y á facilitar su aplicación á las familias y á los colonos que deseen utilizar este recurso.»

La Comisión permanente de Epidemias reunida el 15 de Noviembre último bajo la presidencia de M. Roux, propuso dirigir la siguiente respuesta por unanimidad al señor ministro de Colonias:

«La eficacia de la vacuna de Noguchi contra la fiebre amarilla está comprobada por numerosos experimentadores, que no han podido distinguir el espiroquete de Noguchi del de la ictericia hemorrágica, pues ni los caracteres morfológicos ni las reacciones biológicas permiten diferenciar estos dos microbios. Siendo la vacuna de Noguchi perfectamente inofensiva, no hay por qué denegar su empleo á los que la pidan. La Comisión llama la atención del señor ministro sobre el hecho de que la fiebre amarilla ha desaparecido de todos los países que han emprendido la lucha contra el mosquito portador de la enfermedad, el *Aedes fasciatus*. Y lo que se ha hecho en La Habana y en el Brasil puede ser también conseguido en el Africa occidental francesa si se encomienda esta tarea á médicos competentes que tengan la autoridad y los recursos necesarios: este servicio profiláctico debe ser permanente.»

Puestas á votación estas conclusiones, fueron adoptadas. (*Bulletin de l'Académie de Médecine*, núm. 38. Sesión del 22 de Noviembre de 1927.)—T. R. Y.

BIOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Contribución al estudio de la secreción interna del ovario. Las propiedades del líquido folicular**, por H. Simonnet.—En esta tesis se reúnen todos los importantes trabajos de Simonnet sobre las propiedades físicas, químicas, fisiológicas y farmacodinámicas, en los ovarios de la yegua.

Describe el autor en ella con todo detalle los procedimientos de preparación y de concentración de los extractos lipídicos acetonesolubles de que se ha servido en sus experiencias. El Dr. Simonnet ha conseguido también aislar un extracto soluble en el agua, cuya actividad no es inferior á la de los anteriores.

La hormona ovárica ó foliculina, es, según Courrier, un compuesto ternario no proteico ni fosforado, sin semejanza con la colesteroína, sensible á los agentes oxidantes pero resistente al calor.

La acción fisiológica del líquido folicular y de sus extractos ha sido estudiada en las ratas hembras, cuyo desarrollo genital y ciclosexual forma, como se sabe, el elemento de elección para la experimentación de la hormona ovárica.

Los extractos obtenidos, desprovistos de toda acción tóxica y de toda influencia depresiva sobre la presión sanguínea, provocan la aparición de una pubertad precoz y el desarrollo del aparato genital en las hembras impúberes y prolonga la vida sexual y la ovulación en las hembras normales. Determina fenómenos de celo en las hembras en reposo sexual, ya sea por carencia, menopausia ó castración. Las dosis repetidas determinan un desarrollo del útero análogo al del embarazo y una hipertrofia mamaria.

Los extractos hidrosolubles ejercen, además, una acción ocitócica sobre el útero aislado *in vitro*.

Injectados á grandes dosis al comienzo del embarazo, es susceptible frecuentemente de provocar el aborto.

Simonnet ha dosificado sus extractos con «unidades ratas», según una técnica personal que describe minuciosamente. La «unidad rata» es la menor cantidad de substancia necesaria para provocar el *oestrus* en una rata castrada que pesa 140 gramos. Las inyecciones se efectúan á razón de tres, con cuatro horas de intervalo entre una y otra. Un litro de líquido folicular de yegua, contiene de 1.000 á 2.000 «unidades rata».

La foliculina se encuentra constantemente en los folículos y en el líquido folicular, en la placenta, en la sangre circulante durante el período de la menstruación y al fin del embarazo y de un modo menos seguro en el cuerpo amarillo y en el tejido ovárico de los intersticios foliculares. Esta foliculina está desprovista de toda especificidad zoológica.

La crítica de todos estos hechos lleva á Simonnet á decir que la foliculina representa la hormona sexual hembra específica y que de ella dependen todos los fenómenos morfológicos y funcionales que aparecen en el *tractus* genital en el curso de la vida sexual. Regulariza el crecimiento, la pubertad, los caracteres sexuales secundarios, la menopausia, etcétera.

El trabajo de Simonnet se apoya, casi exclusivamente, sobre experiencias personales que refiere en el original con todo detalle acompañados de interesantes figuras. (*Tesis de París*, 1928.)—JAMATORO.

DERMATOLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Orientaciones etiopatogénicas y las reacciones etiopatológicas de la piel**, por el Dr. José Mañas.—Puede sintetizarse el trabajo del autor del modo siguiente:

La piel es un órgano asociado á los demás órganos y sistemas. Las dermatitis son manifestaciones sindrómicas dependientes de estados generales ó de lesiones orgánicas, excepto las dermatosis parasitarias ó microbianas.

La terapéutica de las dermatopatías está ligada al tratamiento de los estados generales que la determinan, sigue como el rastro á la huella los incesantes progresos etiopatogénicos.

El estudio de las pruebas histológicas y la de los elementos leucocitarios muestra la evolución de los procesos y las reacciones locales defensivas á los agentes morbosos inoculables.

La determinación del suero de la sangre muestra el grado de permeabilidad capilar, y hace determinable la desviación del complemento y el índice refractométrico.

La prueba de la adrenalina morfina servirá de control á las anteriores sobre la tonalidad nerviosa vegetativa. (*Revista Médica de Málaga*, Julio 1928.)

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La fisioterapia del prurito**, por P. Bétoile.—La fisioterapia posee actualmente gran cantidad de recursos para el tratamiento del prurito, siendo generalmente superior á toda otra medicación para combatir este síntoma. Con extraordinaria frecuencia no sólo hace desaparecer el trastorno sensitivo, sino que también cura las lesiones cutáneas que lo producen.

Entre los métodos clásicos, es la roentgenterapia directa la que constituye el tratamiento de elección en los casos de prurito localizado, debiendo al comienzo efectuarla en una sola sesión y con dosis útil (3 á 4 H). En todos los casos deben utilizarse rayos de poca penetración (para el tubo

Coolidge) y no emplear localizadores. Cuando se produzca una recidiva *in situ*, no se puede hacer una nueva aplicación hasta pasadas seis u ocho semanas, y en el total de un año no pueden efectuarse en el mismo lugar más que tres sesiones. En estas condiciones, la roentgenterapia es una terapéutica inocua y de resultados excelentes.

Entre los métodos nuevos, tales como la ionización con la aconitina, la roentgenterapia indirecta, etc., la última citada presenta el enorme interés de permitir tratar las afecciones pruriginosas generalizadas, lo que sería difícil y peligroso con la roentgenterapia directa.

Entre las numerosas técnicas propuestas, la de mayor porvenir en opinión del autor, es la de Gousin. Este procedimiento es de una gran sencillez, no siendo preciso dosis superiores a 54, con filtro y sin localizador y aplicándose sobre la región interescapular a nivel del cuarto espacio dorsal, y en ciertos casos sobre la región lumbar. Su inocuidad es segura y sus resultados muy satisfactorios en las erupciones pruriginosas recientes en actividad. En cambio, en las lesiones de marcha tórpida, que datan de algunas semanas o de algunos meses, es preferible el método de Pautrier-Hup, aunque necesita cuatro campos de irradiación oblicua en cada lado de la medula, con dosis medias de J. H., bajo 5 milímetros de Al. En resumen, en las dermatosis localizadas debe ser preferida a la roentgenterapia indirecta, la directa, aunque, sin embargo, en los casos en que ésta está contraindicada, puede encontrarse en aquella un interesante recurso terapéutico.

Las indicaciones de la fisioterapia en los pruritos localizados pueden resumirse del modo siguiente:

Para las neurodermias se empleará la radioterapia directa y algunas veces la indirecta, H. F. con electrodos Mac-Intire, ionización con aconitina, ultravioleta, etc.

En las neurodermitis el mismo procedimiento con idénticos elementos, a lo que puede añadirse el pincel metálico, la doble filiforme, la crioterapia, etc.

En los eczemas agudos, efluviación de alta tensión (estética o H. F.), luz azul, pulverización, aire caliente.

Para los eczemas tórpidos secos, roentgenterapia directa H. F. con electrodos Mac-Intire, ultravioleta, luz roja, etcétera.

En la dishidrosis, roentgenterapia directa, aire caliente, etcétera.

En el liquen plano, roentgenterapia directa o indirecta del modo ya repetido, desde filiforme (sobre las lesiones tórpidas) ultravioleta.

Para la micosis fungoide se empleará roentgenterapia con filtro y dosis diferentes según las sesiones (por ejemplo 3 H. sobre las placas erisipelatoides, 5 H. sobre las placas eczemato liquenoides, 10 H. sobre los tumores).

En las dermatosis generalizadas la fisioterapia tiene menor cantidad de métodos utilizables que en los precedentes. Sin embargo, gracias a la roentgenterapia indirecta, que debe ser ensayada siempre, se pueden obtener resultados prácticos, muy especialmente en el liquen plano. Además, los rayos ultravioleta pueden prestar grandes servicios en las neurodermitis, los eczemas secos, los prurigos y el liquen plano y el aire caliente, se debe utilizar en los pruritos seniles y la dermatitis de Duhring. Por último, en las eritrodermias, los baños prolongados tienen una cierta aplicación y en los eczemas agudos el baño hidroeléctrico sinusoidal y, sobre todo, las inyecciones de opio de Uriage pueden proporcionar excelentes resultados.

La fisioterapia permite, además, actuar indirectamente sobre el prurito y las lesiones pruriginosas, de una parte, modificando el estado general o nervioso, de otra, utilizan-

do su acción para el tratamiento de diversas afecciones más o menos relacionadas con el prurito.

De una manera general puede decirse que con los agentes físicos se debe actuar a la vez sobre los estados general y local efectuando, según palabras del autor, una polifisioterapia.

La fisioterapia no impide nunca el tratamiento etiológico de la enfermedad. (*Tesis de París, 1928.*)—TOMÉ.

MEDICINA SOCIAL EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **El tratamiento corriente para el cáncer. Informe por el Dr. Harry C. Saltzstein.**—Existen varios puntos probables de organización que pudieran ser de utilidad práctica:

1. Podrían reunirse los registros de casos de cáncer, por medio de informes consecutivos de cada hospital, o por medio de un negociado central que compren a los hospitales de la ciudad. No es difícil iniciar esto, y todo ello no es costoso, y un sistema consecutivo central para los pacientes particulares, si se lleva a cabo en forma debida, no violará los derechos al secreto del paciente.

2. Debe haber mayor concentración en los diagnósticos de laboratorio para el cáncer, en particular en las comunidades más pequeñas.

3. Para funcionar en forma conveniente, las clínicas del cancer deben establecerse con cuidado y deben proceder con lentitud. Deben tener un personal que posea una comprensión patológica adecuada del cáncer, y estén interesados en el cáncer, y que puedan tratar el cáncer o convertir e en peritos. Un radioterapeuta que no tenga el acceso patológico al cáncer, no es la persona adecuada para dirigir una clínica del cáncer.

4. Algunos hospitales grandes del Este y algunas instituciones de enseñanza procuran preparar con regularidad a su personal, señalando ciertos grupos de enfermedades a determinados médicos, durante un período de tiempo. Así, por ejemplo, se entregan para tratamiento durante dos años, cinco años, etc., a un médico, casos de bocio, reparación pelviana o afecciones gástricas. En muchos hospitales, el servicio gratuito es lo bastante amplio para permitir esto con respecto al cáncer—bien sea de ciertas regiones del organismo o en general.

5. En distintas comunidades se presentan oportunidades para una cooperación y organización mejores. En uno, los laboratorios de los hospitales permitirán reunir todos los ejemplares y registros en uno solo. En otro, un consejo canceroso fuerte o un departamento de sanidad activo, puede establecer un negociado de registro central. En otro, puede formarse una clínica cancerosa alrededor de un núcleo interesado o de una gran cantidad de radio. Lo que debe tomarse en cuenta es que sólo los que comprenden el cáncer y quien tenga el tiempo, deben quedar incluidos, y que no debe existir mucha duplicación de esfuerzos, puesto que en cualquier comunidad no son numerosos los pacientes de cáncer susceptibles de tratamiento, y que están dispuestos a buscar el mejor auxilio particular que puedan pagar.

Sería preferible que, en algunas comunidades, no se tratase a los casos incipientes de cáncer, sino que los pacientes, que en su mayoría pueden viajar, se enviasen a un centro cercano, en donde puede disponerse con más facilidad de comodidades y oportunidad para una práctica más amplia con la enfermedad. (*The Journal of the A. M. A., 1.º de Septiembre de 1928.*)



Siempre que la **excreción biliar**
esté total ó parcialmente parada

BILEYL

SALES BILIARES

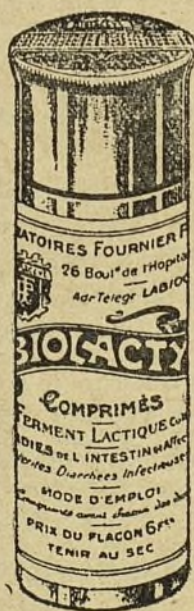
EN TUBO DE ALUMINIO CONTENIENDO

60 GLÓBULOS

MODO DE EMPLEO:

2 ó 3 GLÓBULOS
después de cada comida.

ICTERICIAS
CALCULOS BILIARIOS
COLEMIA
ENTERO-COLITIS
MUCO - MEMBRANOSAS
CON ESTRENIMIENTO



BIOLACTYL

FERMENTOS LACTICOS

en tubo de aluminio conteniendo

60 COMPRIMIDOS

MODO DE EMPLEO:

ADULTOS: Tres á cuatro comprimidos después de cada comida.
Sin masticarlos y de preferencia en agua azucarada.

CRIATURAS: Hasta cuatro meses; dos comprimidos por día.

» ocho » cuatro »
» el destete: seis »

Siempre antes de las mamadas con agua hervida y azucarada.

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES DE PARÍS

Laboratorios Fournier Frères. - 26, Boulevard de l'Hôpital. - París.

Literatura y muestras gratuitas á los depositarios generales para España:

HIJOS DE HONORIO RIESGO. S. A. — Apartado 12.077. — MADRID

Ayuntamiento de Madrid

ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS

(Stomalix)

Medicamento agradable, inofensivo siempre en todas las edades y de resultados positivos para curar las enfermedades del

ESTÓMAGO e INTESTINOS

35 años de éxito

Venta: Principales farmacias del mundo

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

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 prácticas, 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, la Dionea 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.

LA CENTRAL

(García Moro.)

Farmacia y laboratorio farmacéutico.

Puebla, 11, MADRID. — Teléfono 11.525.

El mejor surtido en específicos nacionales y extranjeros y aguas minerales.

**DESPACHO DE RECETAS EXACTO
A BASE DE PRODUCTOS LEGÍTIMOS**

Elaboración de toda clase de formas farmacéuticas (óvulos, supositorios, cápsulas gelatinosas y amiláceas, etc., etc.).

Elaboración especial de inyectables de todas clases.

— Bañolas (Gerona). De orden del gobernador civil se suspende el anuncio de esta vacante, por hallarse pendiente de diligencias el expediente relacionado con la misma.

— Lújar, partido de Motril (Granada), con 2.200 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 17 de Diciembre.

Datos.—1.244 habitantes, á 16 kilómetros de la cabeza del partido y á 74 de la capital, cuya estación es la más próxima.

— Zafarraya, partido de Loja (Granada), con 2.750 pesetas por asistir á 200 familias pobres. Solicitudes hasta el 17 de Diciembre. El Ayuntamiento se propone instruir expediente para que el partido, de 2.ª categoría, se clasifique como de 3.ª

Datos.—2.698 habitantes, á 34 kilómetros de la cabeza del partido, á 78 de la capital y á 3 de Ventas de Zafarraya, cuya estación es la más próxima.

— Guájtar Faragüit, partido de Motril (Granada), con 2.200 pesetas anuales. Se calcula el igualatorio en 5 000 pesetas. Hay dos agregados más. Solicitudes en treinta días (Boletín Oficial del 11 de Noviembre).

Datos.—1.054 habitantes, á 15 kilómetros de la cabeza del partido y á 55 de la capital, cuya estación es la más próxima.

— Lardero (Logroño). Sueldo, 1.650 pesetas, mas 5.000 de iguales. Tiene 1.101 habitantes. A 4 kilómetros de Logroño. Solicitudes hasta el 8 de Diciembre.

— Corera (Logroño), partido de Arnedo, con 1.500 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 8 de Diciembre. Hay 150 vecinos pudientes.

Datos.—718 habitantes, á 28 kilómetros de Arnedo, á 18 de la estación de Recajo y á 28 de la capital.

— Los Santos de la Humosa (Madrid), partido de Alcalá de Henares. Sueldo, 1.325 pesetas. Las iguales producen 4.625. Está próximo á Meco. Solicitudes hasta el 12 de Diciembre.

(Continúa en la pág. XXIII.)

SARNA

♦♦ (ROÑA) ♦♦

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

J. CABALLERO ROIG

Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.

SANATORIO PENA-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

—San Nicolás del Puerto, partido de Cazalla (Sevilla), por dimisión, con 2.750 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 21 de Diciembre.

Datos.—1.057 habitantes, á 15 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima, y á 90 de la capital. Hay estación.

—Llanera, partido de Oviedo, por renuncia, 2.ª categoría, con 2.750 pesetas. Solicitudes en treinta días (B. O. del 20 de Noviembre).

Datos.—Ayuntamiento de 9.339 habitantes, á 11 kilómetros de la capital.

—Bogarra, partido de Alcaraz (Albacete), por renuncia, con 2.750 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 21 de Diciembre.

Datos.—2.232 habitantes, á 32 kilómetros de la cabeza del partido, á 50 de la capital y á 45 de la estación de Tobarra.

(Continúa en la pág. XXVI.)

Cuatro mil recibos de cobranza, 20 pesetas.

Cuatro mil recetas, 20 pesetas.

Librería de E. Peraita,
Montera, 35. MADRID

HIERRO QUEVENNE

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

TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo

— y el Mal de Piedra. —

Exito en los Hospitales desde 1848.

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

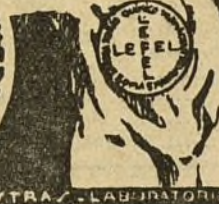
CARIE
ÓSEA
DENTARIA
TUBERCU-
LOSIS - RA-



NERGO
LEFEL.

FLUIDO DE INTES-
PODEROSO
RECON-
TUYEN

CAL
LEFEL



EFICAZ
ANTI-TU-
BERCU-
LOSO

MUESTRA - LABORATORIO LEFEL - MADRID

ASPASMOL WASSERMANN

(Analgésico antiespasmódico.)

A base de ETER BENZILBENZOICO 25 % - Tint. grindelia robusta. - Tint. belladona.
Tint. beleño, en solución alcohólica aromatizada.

DOSIS: de 20 á 60 gotas al día en tres ó cuatro tomas; en agua azucarada, vino, leche, etc.

USO: En los dolores espasmódicos de todas clases, cólicos hepáticos, nefríticos, vejiga, matriz, Intestino, cardiospalmo, asma bronquial, coqueluche, etc.

No tiene contraindicaciones ni aun en los casos en que haya nefritis.

A. WASSERMANN S. A.

BARCELONA - FOMENTO, 63 (S. M.)



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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

CITOFAG

“CITO”

GRIFE, TOS FERINA, ASMA,
RONQUERA

Facilita y fluidifica la expectoración; estimula las reacciones defensivas del organismo; reanima el estado general y suprime las molestias de la tos. Muy apropiado para los niños, por su exquisito sabor y su inocuidad.

COMPOSICIÓN:

Cal. benzolcum.....	0,16	gramos.
Cal. acetic.....		
Heroin. muriat.....	0,0004	>
Menthol puris.....	0,002	>
Tinct. strychni.....	0,02	>
Syrup aromatic.....	20,00	>

LABORATORIOS “CITO” VITORIA

Especialidades:

Fagifor, Citofag, Neurocit, Robocalcin, Citolax.



EXTRACTO
— DE —
MALTA

“EUMALT”

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

SIMPLE
CON HIPOFOSFITOS
CON HEMOGLOBINA
CON PEP SINAY PANCREATINA
CON YODURO FERROSO

CON ACEITE HIG BACALAO
CON ACEITE HIG BACALAO E HIP



DIPLOMA DE MÉRITO
9º Congreso de médicos de la lengua
catalana — Julio 1917 —

Dr. P. Andreu Lloberes
Esplugas (BARCELONA)

Recomendar siempre

MOSTUVA

Zumo de UVAS sin fermentar.

ES recomendar

- El zumo de confianza.
- El zumo sin alcohol.
- El zumo garantizado puro.
- El zumo sin posos y nunca revuelto.



Alimento completo en el curso de enfermedades.
Indicado en casos de estreñimiento, padecimientos de hígado y estómago.

Sustituye á la leche con ventaja.
Unico como refrescante.

J. RIBOSA

Banyeras del Panadés.
Tarragona.

Casa fundada en 1900.

Dice el Doctor:

Y... en caso de duda
la mayor seguridad es el

MOSTUVA

Soliciten muestras al Agente D. IGNACIO BENITO. — Altamirano, 3 prov. — MADRID.

DE MI ARCHIVO DE RECORTES

LA FALSA DEBILIDAD

Después del dañino lugar común «neurastenia», disfraz de graves dolencias, sembrador de peligrosos optimismos, retraso de oportunidades terapéuticas, acaso no haya término capaz de disputar su papel de verdugo á otro no

Gadol Castel Una inyección hipodérmica diaria. Tuberculosis pulmonar y quirúrgicas, ganglios, fistulas, decimas rebeldes, linfatismo, escrofulismo infantil.

menos absurdamente aplicado en general: debilidad.

¿Quieres presenciar, lector, el desfile de tres ejemplos tomados de la práctica?

Si aciertas á exprimir la enseñanza en ellos contenida no habrás perdido el tiempo.

I

Cincuentón. Gustó con avidez de todo género de placeres. Hombre de lucha, sin dejar de ser un emotivo, las preocupaciones hicieron blancas muchas de sus noches. Toda la vida careció de paz interior. Tuvo en constante tensión el sistema nervioso. De pronto, mareos, dolores de cabeza frecuentemente. Empieza á fatigarse subiendo cuestas y es caleras.

Acude á un médico, que descubre fuerte hipertensión. Régimen alimenticio severo. Medicación apropiada.

La familia se muestra disconforme. Lo que tiene el enfermo es debilidad. ¡Nada más que debilidad! ¡Si lo sabrán ellos!... ¿Qué locura es esa de ponerse á dieta? Buenas magras, jamón, vino.

El cincuentón, convencido, arrinconaba las recetas. Come á todas horas.

Y una mañana amanece muerto. A consecuencia de la hemorragia cerebral.

II

Dolores de cabeza, torpeza intelectual, sensación casi continua de frío, hormigueo en brazos y piernas. Se le duermen á cada momento.

Aun cuando D. Francisco no creyó nunca en los galenos, acude á uno. Días después de un desvanecimiento sufrido en la calle y del que no se recobró has-

ION-CALCINA

PALLARÉS

HEMOSTÁTICO-RECONSTITUYENTE

á base de

CLORURO DE CALCIO

ta pasado un buen rato en la Casa de Socorro.

El nieto de Hipócrates encuentra exceso de urea en la sangre y ordena cuanto estima pertinente para oponerse á tan grave situación.

Familiares y amigos censuran la prescripción.

—¡Mire usted que no dejar comer carne ni pescado á un hombre como un varal! ¡Las verduras y la fruta no alimentan! ¡Sería matarlo de hambre!

Las molestias aumentan con la desobediencia. ¡Eso es debilidad á la cabeza! — opina unánimemente el cónclave de profanos.

La historia termina con un ataque de uremia.

III

Muchacha joven. Vitola pretuberculosa. Una tarde sangra por la boca. El médico impone severo régimen lácteo. Diagnostica úlcera gástrica. Los padres protestan indignados. ¡Lo que la chica tiene es debilidad metida en el estómago y no puede con ella!

¿Qué daño va á hacerla una pechuga de pollo ó unas roncías de jamón bien curado y después una copita de rancio de Navalcarnero, de ese que levanta á los muertos? ¡Tan rico todo! ¡Tan sano! —¡A los médicos les gusta exagerar

ANTIPHLOGISTINE

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

para luego darse tono de que curan casos graves!

A los nueve días el rancio hizo su obra. Perforación. Muerte.

La debilidad, la pretendida debilidad es un fantasma. No debe concedérsele importancia si no es á través de opiniones técnicas.

En nombre de debilidades que no existen, centenares de enfermos se atracan de comida, agravando estados patológicos que una dieta sensata hubiera curado ó, por lo menos, aliviado considerablemente.

La debilidad, cuando existe, tiene únicamente categoría de síntoma. Y el problema no reside en él, sino en la causa.

DR. CÉSAR JUARROS.

Fontellan.

(De *La Libertad*.)

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

Eunutreina.

Harina de plátanos pura.

AGENDA DE BOLSILLO PARA 1929
BAILLY-BAILLIÈRE

A los negociantes, comerciantes, abogados, médicos, ingenieros, etc., y hasta á las mismas señoras, les es imprescindible hoy llevar constantemente la «Agenda de bolsillo» Bailly-Baillière, para anotar en cada momento y en los respectivos días del año, sus quehaceres y obligaciones, pues todos sabemos lo expuesto que es confiarlos exclusivamente á la memoria.

Además del papel rayado para anotaciones, con calendario y santoral, contiene otros interesantísimos datos, tales como tarifas de correos y telégrafos, giros postales, cédulas personales, impuesto de utilidades, etc.; que hace la «Agenda de bolsillo» Bailly-Baillière un libro tan útil, simpático y personal que,

á pesar de los grandes esfuerzos de sus imitadores, jamás han podido igualarlo.

Su tamaño es 15 X 10, está elegantemente encuadernado en tela, y lleva lapicero. Las hay de dos días en plana que valen 1,50 pesetas, y de un día en plana, que valen 2,50 pesetas (por correo, 0,50 más). Pedirla en las buenas librerías y papelerías, ó á la Casa Editorial Bailly-Baillière (S. A.), Núñez de Balboa, 21, Madrid, enviando su importe en sellos de correos (no mayores de una peseta) ó en giro postal.

Más de once mil médicos recetan y toman ellos ó sus familias el

ELIXIR CALLOL

MI SELLO

En sólido anillo de oro que, en el anular izquierdo, como viril atributo á usanza romana llevo, engastada va una piedra, resto de pasados tiempos, obra anónima, quizá, de Dioscórides ó Evodo.

En ella se ve á Esculapio, una libación haciendo en los altares de Higia, la que recibe el incienso ó el vino que, con la pátera, echa Esculapio en el fuego, en hierática actitud, muy propia de tal momento.

A estas deidades benéficas mi fe y mi palabra entrego; ellas sirven de caución cuando una cosa prometo; son sus clásicas imágenes guardianes de mis secretos; campean sobre mis libros, con ellas mis cartas sello, y en amores y amistades mis confidentes son... Pero ¿qué murmuras entre dientes, crítico adusto y malévolo? ¿Que eso es paganismo puro? ¿Que vaya un cristiano viejo? ¿Que más parezca un idólatra?... Tienes razón, lo confieso: soy un pagano, un idólatra... idólatra de lo bello.

NICASIO MARISCAL.

Madrid, 17 de Mayo de 1904.

Poderoso reconstituyente:
BIOPLASTINA SERONO

PARA UN CRÍTICO profesional (yo lo he sido también), el ir al teatro significa la condenación lanzada contra Adán. La obra es el mal que le hacen para que continúe el sudor de su frente; así que, cuanto antes termine, mejor. Esto parecería colocarle en una irreconciliable oposición con los espectadores que pagan, los cuales, cuanto más larga es la función, tanto más diversión sacan por su dinero.

BERNARD SHAW.

AFICIÓN, ciega razón.

HAY QUIEN padece por necesidad, pero el rico avaro, por voluntad.

La Real Academia Española.

La Real Academia Española se fundó el año 1713 por iniciativa de D. Juan Manuel Fernández Pacheco, marqués de Villena. Aprobóse la fundación por el Rey Felipe V, en 1714, autorizando á la Academia para formar sus Estatutos, y se concedieron varios privilegios á los académicos y á la Corporación. Esta adoptó por divisa un crisol puesto al fuego, con la leyenda: *Limpia, fija y da esplendor*.

La Academia celebró sus primeras sesiones en casa de sus directores, luego en la Real Casa del Tesoro y posteriormente en la calle de Valverde, hasta su traslado al edificio que hoy ocupa construido de nueva planta en la calle de Felipe IV.

Los Estatutos por los que hoy se rige

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22. - Jaén.

la Corporación datan del 25 de Agosto de 1859.

La Academia consta de 36 académicos de número, domiciliados en Madrid; de 36 correspondientes españoles, que lo están fuera de la Corte; de honorarios y correspondientes españoles. Las Academias americanas son correspondientes de la Española, pero gozan de autonomía en cuanto se relaciona con su organización interior.

CARGOS ACADÉMICOS. - La Academia tiene un director, un secretario, un censor, un bibliotecario y un tesorero, elegidos por ellos entre los académicos de número. Los cargos de director y censor son trienales; los de secretario y bibliotecario, perpetuos; anual, el de tesorero. Hay, además, desde 1883 un nuevo cargo trienal, el de *inspector de publicaciones* y el deber de cuidar exactamente de cuanto se refiera á las obras pertenecientes á este Cuerpo literario.

La Academia celebra junta ordinaria un día de cada semana (el jueves por lo general), para tratar de sus negocios ordinarios y gubernativos. Cuando es necesario, se tiene junta extraordinaria. Para remunerar la constancia y asiduidad de los académicos, se forma un escalafón que expresa las asistencias de cada año.

Los directores de esta Corporación, desde su fundación, han sido los siguientes:

D. Juan Manuel Fernández Pacheco,

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatir las:

ZIMEMA

marqués de Villena. - Elegido á perpetuidad en 1714. Falleció en 1725. Como antes se dijo, fué el iniciador de la fundación de la Academia, en los primeros años del reinado del primer Borbón, Felipe V, de cuyo monarca era Pacheco mayordomo mayor.

D. Mercurio López Pacheco. - Embajador en París, virrey y capitán general de Aragón y mayordomo mayor de Fe-

lipe V. Fué elegido el 13 de Mayo de 1725, con dispensa del Estatuto, por no ser académico y habérsele nombrado sin fijación de tiempo. Falleció el 8 de Abril de 1754.

D. Fernando de Silva, duque de Alba, teniente general de los Reales Ejércitos

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

Véase anuncio, página XXV.

y decano del Consejo de Estado. - Elegido á perpetuidad en 1755. Falleció en 1776.

D. José Bazán de Silva, marqués de Santa Cruz. - Elegido en 1776 y perpetuado en 1777. Murió en 2 de Febrero de 1802.

D. Pedro de Silva y Sarmiento. - Bibliotecario mayor de Palacio, individuo de la Academia de Bellas Artes de Madrid y Valencia y de la Sociedad Económica Vascongada y Cantábrica. Electo en 1802 y perpetuado en 1803. Falleció en 6 de Diciembre de 1808.

D. Ramón Cabrera. - Consejero de Estado y prior de Arroniz. Elegido en 29 de Marzo de 1814.

D. José Miguel de Carvajal y Vargas, duque de San Carlos, capitán general de los Reales Ejércitos, académico de la Historia y embajador en Francia, Inglaterra, Austria y Rusia. - Elegido en 1814, perpetuado en 1815. Falleció en 1828.

D. José Gabriel de Silva Bazán, marqués de Santa Cruz. - Electo en 1828, perpetuado en 1829. Falleció en 1839.

D. Francisco Martínez de la Rosa. -

"MALTOPOL"

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

Presidente del Congreso de los Diputados y del Consejo de Ministros, embajador en Roma y en París. Tan eminente en política como en literatura. Orador parlamentario; poeta lírico y dramático. Electo en 1839 y perpetuado en 1844. Falleció en 7 de Febrero de 1862.

D. Angel Saavedra, duque de Rivas. - Presidente del Consejo de Estado, embajador en Nápoles. Autor de magistrales romances y leyendas, y del inmortal drama «D. Alvaro ó la fuerza del sino». Electo en 1862. Falleció en 22 de Junio de 1865.

D. Mariano Roca de Togores, marqués de Molins. - Embajador en Roma, presidente del Ateneo de Madrid, poeta lírico, autor de notables odas y romances históricos. Electo en 1865. Falleció en 1889 no ejerciendo ya el cargo de director.

D. Juan de la Pezuela, conde de Ches-te. - Capitán general de Ejército, fundador de la Academia de Buenas Letras de San Juan de Puerto Rico, individuo de la de Arcades de Roma y del Instituto Geográfico de Portugal. Traductor de «La Divina Comedia», del Dante. Elegido en 1875 y reelegido en todos los trienios sucesivos, hasta 1906, año en que falleció.

D. Alejandro Pidal y Mon. - Presidente del Congreso de los Diputados, em-

bajador en el Vaticano, gran orador parlamentario y polemista. Elegido en 1906. Falleció en 19 de Octubre de 1913.

D. Antonio Maura y Montaner. - Presidente del Consejo de Ministros, eminente orador parlamentario y forense. Electo académico de número en 1902 y director de la Academia en 1913, ocupó el cargo hasta su fallecimiento en 1925.

D. Ramón Menéndez y Pidal. - Polígrafo, filólogo y erudito investigador de la Edad Media española, catedrático de la Universidad Central. Electo académico de la Española en 1901 y director de la misma en 1925.

UN COMPOSITOR célebre habla muy bien de uno de sus colegas, y al oírlo, le dice un caballero:

-Pues ese individuo á quien usted

alaba, no reconoce los méritos de usted.

-Es muy posible que los dos estemos equivocados.

Lactofitina: reconstituyente Infantil.

CUENTO JUDIO

Samuel se pasea con su mujer por el Bois de Boulogne; de pronto se detiene y la dice:

-Mira, Sara, lo que hay en aquel banco, ¿no es una cartera?

-Sí, Samuel.

Este la coge, la abre y cuenta diez billetes de mil francos; mira en torno suyo: nadie le ha visto.

-¿Te la guardas? -pregunta la mujer.

-Peor para el que la ha perdido.

-Sara, es vergonzoso lo que acabas de decir. Hoy mismo la entregaré en la Prefectura.

-No te precipites, Samuel. Aguarda á mañana. Reflexiona.

Al día siguiente, Samuel está casi decidido á quedarse con la cartera; pero los remordimientos le atormentan:

-No, Sara, ahora mismo voy á la Prefectura á entregar los diez mil francos.

-Perfectamente, iremos puesto que te empeñas; pero déjame hacer á mí.

Se visten para salir los dos esposos. Antes de abrir la puerta, dice la mujer al marido:

-Samuel: aquí tienes la cartera y los diez mil francos.

Samuel ve con satisfacción que la cartera es una que, por vieja, hacía cinco años que no usaba, y dentro de ella veinte billetes de quinientos francos.

-¿Comprendes, idiota! Dentro de un año la cartera y los francos serán tuyos.

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. - Madrid.

ELLA. - ¿Y cómo le has traído á mamá nada menos que dos chales?

EL. - Porque le oí decir que daría por uno media vida.

-¿ME HAS traído los encargos?

-Era falso el duro que usted me dió.

-Tráelo, á ver qué tiene.

-Como era falso, me lo he gastado en vino.

BACTILOSE

OLIVER RODÉS - PRODUCTO DEL PAÍS

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

INDICACIONES:

FORUNCULOSIS, ÁNTRAX,
SEPTICEMIAS, 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.

EXPÉNDESE EN FARMACIAS

DEPÓSITO GENERAL:

Laboratorio Químico - Farmacéutico del
DR. B. OLIVER Y RODÉS
Consejo de Ciento, 308 - BARCELONA

En las

Bronquitis crónicas

Gripe

Tuberculosis

Constipados descuidados.
Tos rebeldes Asma.

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

JARABE FAMEL

*Calma rápidamente la Tos facilita la Expectoración
obra favorablemente sobre el estado general*

Muestras a disposición de los Sres. Médicos
Agentes Generales para España
CURIEL Y MORAN Arzobispo 126 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 é inofensivo.

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

Medicación dinámofora 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 á base de coles-terina, gomenol, alcanfor y estricnina.

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

Preparado cardio-tónico y diurético á 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.

INSTITUTO FERRAN

APARTADO 250

— BARCELONA —

Preparación de sueros, vacunas, productos opoterápicos, levaduras, extractos de malta simple y compuestos.

Análisis bacteriológicos y químicos de aguas, sustancias alimenticias, tierras, etc.

Análisis clínicos de sangre, orina, esputos, etc.

Inoculaciones de prueba y preparación de autovacunas.

Una nueva obra del Dr. LEJARS

EXPLORACIÓN CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO QUIRÚRGICO

Traducción del Dr. González Duarte,
cirujano del Hospital de la Princesa.

Del nuevo libro dice su propio autor:

... Cuando el médico se encuentra ante tal ó cual afección ¿en qué debe pensar?, ¿cómo explorar? Para mí éstas son las dos ideas fundamentales en la materia...

... Existe una técnica de exploración, ordenada, metódica, precisa, que proporciona datos inapreciables cuando es bien aplicada y está dirigida por el «sentido clínico»...

Esta es la técnica que he tratado de exponer y de escribir. He procurado «mostrar» lo que en cada región puede verse «sabiendo mirar»; cómo debe hacerse la exploración y cómo puede obtenerse de ésta las conclusiones de diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

Un magnífico tomo en 4.º de 923 páginas, con 1.094 fotografías y dibujos originales, admirablemente editado por la casa Bailly-Baillière, S. A., de Madrid.

Rústica, 45 pesetas; encuadernado, 50
(por correo una peseta más).

Pedidos á

EL SIELO MÉDICO, Serrano, 58,
acompañados de su importe por giro postal, cheque,
metálico, etc.

— Sarroca de Lérida, por defunción, con 1.650 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 13 de Diciembre.

— Archena, partido de Mula (Murcia), servida interinamente, con 2.750 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 15 de Diciembre.

Datos.— Ayuntamiento de 6.174 habitantes, á 22 kilómetros de la capital. Hay estación.

— El Tejado (Salamanca), Béjar. Sueldo, 1.650 pesetas y 5.000 de igualas. Tiene 1.054 habitantes. Solicitudes hasta el 11 de Diciembre.

— Martinamor, partido de Alba de Tormes (Salamanca), por renuncia, con 1.375 pesetas. Pertenece á este partido Valdemierque. Solicitudes en treinta días (B. O. del 15 de Noviembre.)

Datos.— 336 habitantes, á 8 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima, y á 20 de la capital.

— Fuentepiñel, partido de Cuéllar (Segovia), por dimisión, servida interinamente, con 1.375 pesetas, por ocho familias pobres. Solicitudes hasta el 16 de Diciembre.

Datos.— 390 habitantes, á 22 kilómetros de la cabeza del partido, á 49 de la capital y á 28 de la estación de Peñafiel.

— Casla, partido de Sepúlveda (Segovia), por dimisión, dotada con 2.200 pesetas anuales. Tiene dos agregados. Solicitudes hasta el 16 de Diciembre.

Datos.— 453 habitantes, á 16 kilómetros de la cabeza del partido y á 50 de la capital, cuya estación es la más próxima.

Urge médico sustituto por dos meses ó más tiempo. Ganará 500 pesetas mes. Dirigirse á D. Manuel Martínez Bravo, médico, Santa Gadea del Cid (Burgos.)

CESTONA

AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA

(S. A.)

(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

EL CARLSBAD DE ESPAÑA

Médico-director: Excmo. Sr. D. Amalio Gimeno.

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del

HIGADO, INTESTINOS, ESTREÑIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, etc., etc.

Se exportan en botellas de á litro. — De venta en todas las farmacias y droguerías.

Temporada oficial de 15 de Junio á 30 de Septiembre.

ITINERARIOS: Para viajeros procedentes de la línea del Norte, estación Zumárraga. — Para la línea de los Vascongados, de Bilbao á San Sebastián, estación Zumaya. — El ferrocarril eléctrico del «UROLA», de Zumárraga á Zumaya, se une con el Norte en Zumárraga y en Zumaya con el de los Vascongados, pasando por Cestona, con estación en el mismo Balneario, llamada CESTONA - BALNEARIO

Pídanse noticias directamente á Cestona (Guipúzcoa).

guna ó la que ejerce es casi nula sobre los rayos luminosos, por lo que no se nota diferencia en la intensidad de la iluminación. La parte llena de líquido obra como una lente cilíndrica convergente que concentra los rayos, no hacia un punto como hacen las lentes esféricas, sino hacia una línea paralela al eje del cilindro. De ahí que enfocando convenientemente, es decir, haciendo pruebas de aproximación ó separación del tubo al papel, se llegue á una distancia en que se vea la franja estrecha de iluminación bordeada por las dos zonas de sombra. En cuanto á la zona de sombra intensa que se para las dos partes, se debe á la desviación que experimentan los rayos al pasar por el menisco cóncavo del líquido. Este menisco equivale prácticamente á dos prismas con la base hacia abajo y por tanto desvía los rayos de luz en este mismo sentido, hacia abajo, quedando una zona sin iluminar. Supongamos ahora que, en vez de observar estos fenómenos sobre un papel corriente, los observamos colocando el tubo ante una rendija estrecha de una caja, por lo demás herméticamente cerrada, en la que se encuentra un papel sensible (fotográfico) que va á deslizar por detrás de aquella rendija. La zona que corresponde á la altura del líquido, recibirá una iluminación intensa y por tanto á su nivel se reducirán fuertemente las sales de plata, de manera que cuando revelemos el papel esta zona tomará un color negro ó pardo muy oscuro. La zona que se encuentra por encima quedará menos iluminada y por tanto la reducción de las sales de plata será menos intensa y también será menos intenso el oscurecimiento que tome el papel al revelar. Por tanto, esta zona resaltará como clara en comparación con la inferior. Por último, en el límite de ambas, como que hay una zona privada completamente de luz, no se reducirán allí en absoluto las sales de plata y al revelar quedará una línea blanca intensa que separa perfectamente las otras dos zonas. Si, mientras el papel se mueve, oscila la columna de líquido, al revelar aquél tendremos una curva correspondiente á las diferencias de presión que en el manómetro han existido.

En la práctica, el palógrafo consta de tres manómetros,

to de un tumor mixto, pero más adelante la destruye, y desde entonces su evolución es completamente diferente. La consistencia del tumor es más irregular que la del mixto, en algunos sitios presenta la misma dureza que éste, pero en otros se encuentra reblandecido. Como quiera que el crecimiento es más rápido, los trastornos funcionales aparecen muy pronto y son también muy pronunciados. Hay siempre dolores. El tumor destruye pronto el esqueleto y empieza á mandar prolongaciones hacia las fosas nasales, hacia el seno maxilar, la fosa pterigoidea y la celda de la parótida. El pronóstico de este proceso es sumamente desfavorable, porque rara vez se consigue la extirpación total. Incluso para hacer la parcial se requieren intervenciones muy mutilantes.

El epiteloma del paladar es bastante menos frecuente. Asienta con mayor frecuencia en el velo que en el paladar duro, si bien hay quien supone que la localización más frecuente es el borde posterior de la bóveda palatina. Cuando se encuentra en el velo, hállase de preferencia hacia el borde libre del mismo. Generalmente es un epiteloma pavimentoso que se desarrolla, unas veces sobre la base de una leucoplasia, y otras, por degeneración de un papiloma. Lo mismo que los demás carcinomas de la cavidad de la boca, el epiteloma del paladar se ulcera muy pronto y la superficie ulcerada se presenta cubierta de mamelones voluminosos, proliferantes y sangrantes. Mientras está bien limitado al velo del paladar crece con dificultad y produce poco dolor. Su presencia se manifiesta por los trastornos funcionales, y sobre todo, por las dificultades á la fonación y á la deglución. Si afecta á la úvula, determina un cosquilleo que se presenta en todas las lesiones de este órgano, acompañado de náuseas y de tos. Más adelante se extiende el tumor al esqueleto de la región, se hace tan doloroso como los demás carcinomas de la boca, se infectan los ganglios y sobreviene la muerte en estado de caquexia. La intervención quirúrgica apenas si tiene efecto sobre este proceso; solamente en los casos de diagnóstico muy precoz se podrá tener alguna esperanza de extirpar el tumor por completo, pero la sintomatología escasa del proceso en este período hace que el enfer-

mo no acaba á la consuela hasta que se encuentra el proceso avanzado.

Palmar. (Retracción aponeurótica)

Véase Dupuytren, enfermedad de (tomo III, pág. 222).

Palografía.

La palografía, del griego «pallo» que significa palpar, es un procedimiento descrito por el profesor Gil Casares, de Santiago (Coruña), para registrar los latidos de la punta del corazón, así como los pulsos arterial y venoso. Los aparatos habituales tienen algunos inconvenientes, que son de todos conocidos. La transmisión del movimiento se hace por un sistema de palancas en el que no es posible evitar la inercia y los rozamientos. Esto aun en el caso de la inscripción del pulso radial, que es el más sencillo. Con mayor motivo ha de ser así cuando se trata, por ejemplo, de la cardiografía, y más todavía si de la flebografía. Estas dificultades dieron ya lugar á que Frank y Ohm trataran de suplir las palancas por los rayos luminosos, que no pesan ni presentan inercia, discutiendo procedimientos verdaderamente ingeniosos. Así, por ejemplo, Ohm fija á la piel, por encima del bulbo de la yugular, un espejillo que con sus movimientos refleja en direcciones diversas un rayo de luz que cae sobre él. Estas variaciones de la dirección del rayo se registran en una tira de papel fotográfico, en la cual, por un mecanismo adecuado, se registra también el tiempo en quintos de segundo, el electrocardiograma y la representación gráfica de los tonos cardíacos. Como quiera que la yugular representa algo así como un manómetro de la aurícula derecha, Ohm llama á su procedimiento manométrico. Frank no aplica el espejo directamente á la piel, sino que aplica un aparato neumático para recoger las ondas, y las transmite á la membrana de un tambor de Marey, sobre la cual pega el espejo, que funciona de la misma manera que en el caso anterior. El profesor Gil Casares se basó para la cons-

trucción de su aparato en otro experimento de Vohard para demostrar que el pulso carotídeo y el yugular no son sincrónicos. El maestro alemán procedía de esta manera: disponía dos tubitos en U, abiertos en sus dos extremos y colocados uno junto á otro. En cada uno de ellos ponía una pequeña cantidad de agua, que teñía de azul en uno y de rojo en el otro. Preparaba á continuación dos embuditos de vidrio, y por medio de unos tubos de goma de paredes muy gruesas empalmaba cada embudito con una rama de uno de los tubos en U; es decir, cada embudo comunicaba exclusivamente con uno de los manómetros. Aplicando entonces uno de los embudos á la vena yugular de un lado, y el otro á la carótida del lado opuesto, observaba los movimientos de ascenso y descenso de la columna de líquido en cada uno de los manómetros, y veía que estos movimientos no eran sincrónicos, sino alternativos. El profesor Casares pensó que si en vez de emplear agua se pone en los tubos éter ó acetona, que son líquidos muy movibles, las oscilaciones de los vasos se transmitirán con mayor facilidad, y así sucede en efecto.

La segunda parte del fundamento del método de Casares, ó sea el procedimiento para registrar los movimientos, se funda en lo siguiente: Pongamos un poco de agua en un tubo de ensayo, coloquemos éste ante un foco potente de luz y observémosle á través de un cristal deslustrado ó simplemente á través de un papel de poco espesor. Aproximando bastante el tubo al papel veremos lo siguiente: A lo largo de la zona ocupada por el agua se marca en el papel una raya estrecha de iluminación intensa, y á ambos lados de ella dos zonas oscuras. Por encima de la zona ocupada por el agua, donde el tubo solamente contiene aire, se ven los contornos del tubo apenas marcados, pero no se nota diferencia en cuanto á la iluminación entre la parte que corresponde al tubo y las partes laterales. En el límite entre una parte y otra se ve una breve zona de forma triangular que tiene el vértice hacia la parte iluminada y la base hacia arriba, hacia la parte que lo está menos. La explicación de este fenómeno es sencilla. La parte vacía del tubo no ejerce acción al-

Jarabe benzo-cinámico con heroína

PREPARADO POR EL

DOCTOR MADARIAGA

Contiene, en armoniosa y eficaz combinación, los balsámicos más poderosos (**benzoatos**, **cinamatos**, etc.), separados directamente de los bálsamos naturales de Tolú y del Perú), con el calmante por excelencia de la **heroína**.—De real y positivo valor terapéutico, entre los agentes de la medicación moderna, para combatir con éxito la **tos** y **afecciones catarrales** del aparato respiratorio, gripales inclusive, constituye también valiosísimo auxiliar de los diferentes tratamientos para la curación de la **tuberculosis**.—Utilísimo contra la **tosferina**.—Prioridad aparte, como preparado especial, acredita en su favor este jarabe la **predilección** que le dispensan cuantos señores médicos han tenido ocasión de apreciar sus notables propiedades curativas, derivadas de su **original base benzo-cinámica**, anticatarral de comprobada superioridad, no habiendo logrado más que imitar su nombre las creaciones posteriores que lo han plagiado.

PRECIO EN MADRID, **TRES PESETAS** FRASCO, FARMACIA DEL AUTOR,
PLAZA DE LA INDEPENDENCIA, NÚM. 10, **MADRID**,
Y PRINCIPALES DE ESPAÑA



CODORNÍU GARANTIZAMOS PUREZA ABSOLUTA

El proceso de elaboración es el clásico método champañés de fermentación natural del azúcar que contiene el vino.



NEURONAL TURÓN

(Registrado en la mayoría de los países.)

Tratamiento específico de los ESTADOS DE EMOTIVIDAD EXAGERADA, EXCITACIÓN PSÍQUICA, DEPRESIÓN MENTAL, NEUROSIS DE COMPULSIÓN, ANSIEDAD, HISTERIA é INSOMNIO ESENCIAL.

Neuronal-Turón es completamente **inocuo**. No ejerce acción alguna sobre el corazón. No produce ni la fatiga ni el embotamiento físico tan característico de los hipnóticos. Jamás produce efectos secundarios ni se acumula.

Muestras y literatura «Laboratorios - Turón». — Moncada, 10, Barcelona.

FOSFORAL TURÓN

(Registrado.)

TÓNICO NERVIOSO y ESTIMULANTE DEL CEREBRO

Excita el apetito y favorece la hematopoyesis, aumenta el peso del cuerpo. Efectos rápidos en las afecciones de PECHO y FOSFATURIA.

Muestras y literatura «Laboratorios - Turón». — Moncada, 10, Barcelona.

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL:

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—Dice *El Imparcial*.—Rectificación, por Dacio Crespo Alvarez.—El Siglo Médico y sus bodas de diamante.—Escalafón de inspectores municipales de Sanidad.—Banquete ofrecido á los Dres. don Pedro Cifuentes y Alvarez Sáinz de Aja.—Academias, Sociedades y Conferencias, por Comenge, Sedisat, T. y J.—Sección oficial: Gobernación.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia Médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Comidillas.

No diremos ninguna novedad al afirmar que el asunto de las conversaciones, comentarios y profesías que con preferencia se ha tratado en círculos, cuadriláteros, triángulos y hasta *puntos* médicos, ha sido el de las elecciones académicas de las dos principales instituciones españolas de este carácter.

La justa preocupación despertada con la renovación de cargos en la simpática Academia Médico-Quirúrgica ha quedado satisfecha mediante una elección ordenada y tranquila, que parece se ha efectuado á gusto de todos, ó al menos, de la mayor parte.

En cuanto á la Academia Real y Nacional de Medicina la cosa varía. Algunos pretendientes ó amigos suyos han lanzado con más impaciencia que discreción y oportunidad la especie de que el actual presidente, Dr. Cortezo, se retiraba *por motivos de enfermedad*. Siendo verdad lo de la retirada, si los *desinteresados augures* hubiesen esperado ó hubiesen procurado enterarse de la fuente única y auténtica en que pudieron hacerlo, hubiesen fundado el propósito de nuestro director en la causa que él hizo pública en nuestro último número. Pero, por lo visto, la cuestión estaba en procurar hacer daño y en no aceptar como verosímil nada que tenga visos de caballeroso, hidalgo y respetable.

Pero, Señor, ¿es que no cabe ya en ciertos cerebros la idea de todo lo que no sea capcioso, secreto, tendencioso ó mal orientado? Nadie puede negar que el alto, *limpio* y respetable motivo que el señor Cortezo alega en nuestro periódico, ha venido siendo causa de sus preocupaciones, de sus conversaciones con los que ha estimado como sus amigos y que en bienios anteriores, si desistió de su propósito de tranquila retirada, lo hizo ante repetidas admoniciones en que se apelaba al interés y á la tranquilidad de una Institución por la que tanto, tan esforzada y tan favorablemente, ha trabajado.

El Sr. Cortezo, y no hablemos más de él, se propone dejar el sillón presidencial y continuar su

labor por la Corporación que ha presidido, desde sitio donde pueda actuar con una libertad y una eficacia que hasta ahora le han empecido consideraciones que á ninguna persona discreta se le pueden ocultar.

Pero dejando esto á un lado, lo que no podemos dejar es de hacernos cargo de lo que algunos periódicos no médicos han lanzado (sin duda por no tener mejor cosa que hacer) á la sed de la curiosidad picaresca.

Resulta ahora, al decir de un colega de olímpico renombre, que cierto *académico joven* (?) vierte en su redacción trenos y lamentaciones expresivos de su deseo de que la Academia *haga cosas, introduzca mejoras, modifique marchas*, etc., etc., y se nos ocurre decir: Si ese señor *joven* (?) *académico* tiene esos deseos, ¿no sería más natural y más noble que los hubiese expresado y defendido en la Academia misma á que dice pertenecer? Esta se reúne en secciones; en la á que pertenezca el susoindicado, pudo y puede iniciar sus reformas, y si sus compañeros las estiman, ellos modificarán la marcha de la sección; vienen luego las juntas de gobierno; también en ellas tiene buena ocasión el *joven* (?) *académico* para expresar sus iniciativas, y, por último, público y abierto palenque se le ofrece en las sesiones literarias, que son las que más interesan y en las que no sabemos si habrá tenido ocasión de exponer sus ideas de *vanguardia*.

Porque no hay que equivocar los términos, y hay muchas personas que, en su fuego por resonar en la vanguardia, se pasan á la banda de trompetas, y al amor de la exhibición le sucede lo que dice la sobada y anticuada frase que ocurre con la distancia entre el Capitolio y la roca Tarpeya.

Conque quedemos en que cada cosa á su tiempo y en su lugar, que lugar y tiempo tendremos todos para hacer cestos si nos dan lo que más abunda, que son los mimbres; es decir los programas recónditos de esos desocupados frecuentadores de los periódicos de gran circulación.

DECIO CARLAN

DICE "EL IMPARCIAL,"

Aunque bien demostramos á diario que somos enemigos de ocupar la atención de nuestros lectores con asuntos de interés exclusivamente personal, por venir muy á cuento de lo que en otra sección decimos respecto á las elecciones académicas, reproducimos la exacta y espontánea nota que nuestro colega *El Imparcial* publica y por la cual damos rendidas gracias á su para nosotros desconocido y justiciero autor.

Dice así el viejo y popular periódico madrileño:

«ACTUALIDAD MÉDICA

LA DIMISIÓN DEL DR. CORTEZO

La dimisión presentada por el Dr. Cortezo del cargo de presidente de la Real Academia de Medicina, no obstante ser esperada hace tiempo y haberse anunciado en diferentes ocasiones, ha causado profunda impresión en la clase médico-farmacéutica y en todos los sitios donde se reúnen elementos profesionales.

Todas las opiniones son unánimes y coinciden en que la Real Academia no debe admitir la dimisión del Dr. Cortezo; este gran apóstol de la Medicina, á quien deben los sanitarios españoles su engrandecimiento, su dignificación y la mayor parte de sus reivindicaciones económicasociales.

Elegido en la vacante de D. Mariano Benavente, ingresó en la docta Corporación el 8 de Noviembre de 1891, leyendo un discurso de grandes horizontes, demoledor y renovador á un mismo tiempo, en el que ponía los jalones de una serie de principios terapéuticos que luego la experiencia y la práctica han confirmado. El tema del tal discurso fué «La Bacteriología y la Terapéutica».

Al morir D. Julián Calleja fué exaltado el Dr. Cortezo á la presidencia de la Real Academia, con fecha 21 de Diciembre de 1914, y reelegido en 1916, 1918, 1920, 1922, 1925 y en 20 de Diciembre de 1926; su mandato ha sido uno de los más fructíferos. Durante él se han conseguido cuatro grandes mejoras:

Primera. Que la Real Academia lleve á su seno á las personas que merezcan ser académicos, sin necesidad de que los aspirantes tengan que mendigar voto por voto.

Segunda. Construcción é incorporación de un magnífico edificio propio, que sustituyó al viejo y ruinoso del palacio de Oñate, en la calle Mayor.

Tercera. Atraer á la Real Academia conferenciantes nacionales y extranjeros de indiscutible mérito, que han pronunciado lecciones magistrales.

Cuarta. Levantar el nivel científico medio de todas las comunicaciones y ponencias.

El Dr. Cortezo, un poco cansado y mucho dolorido, quiere dejar la presidencia de la Real Academia al llegar la renovación trienal de 1928.

A esto los médicos españoles deben oponerse tenazmente y hacerle saber lo mucho que todavía espera de él la ciencia española.

La opinión general de la clase médica, la que está lejos de los sillones académicos, pero que es la que visita, la que trabaja, la que ve enfermos, la que lucha, la que está en contacto con la realidad, verá con desagrado la marcha del Dr. Cortezo.»

RECTIFICACION

El profesor Royo-Villanova y Morales publica en el número 3.911 de *EL SIGLO MÉDICO* un trabajo meritisimo. El profesor Royo-Villanova y Morales ha de perdonar, por el prestigio de su apellido y por el prestigio también de *EL SIGLO MÉDICO*, que yo rectifique—en términos cordialísimos, sin humorismos fáciles y siempre esclavo de la simpatía conque saben cautivarme unos años mozos que luchan, que trabajan y que triunfan—una referencia ingenuamente creída del trabajo que suscribe.

En el caso de doña Laura Rodríguez no hubo catalepsia. Hubo, por desdicha, una muerte real consecutiva á una endocarditis reumática y hubo también un delictivo chismo-rrero de las comadres oficiosas que *no oían á muerto* en la cámara donde yacían los restos de la malograda señora.

Y eso fué todo; eso y la imaginación ecuatorial de un corresponsal de la Vieja Castilla.

Ni D. Francisco Hernández hizo un reconocimiento detenido del cadáver ni prohibió la inhumación; ni el Dr. Anca que en mis ausencias y en los días de agudización del proceso evolutivo compartía conmigo una asistencia que yo no podía prestar con la asiduidad necesaria, tuvo que modificar el certificado de defunción que él extendió horas después del fallecimiento por hallarme yo en un pueblo de esta provincia operando á otro enfermo; ni yo accedí á los ruegos que se me hicieron para reconocer en el cementerio el cadáver, porque bien seguro estaba de la muerte y más seguro todavía de la estulticia de unos rumores absurdos que por compasión á los ocho huérfanos—todos menores de edad—debieron castigarse con la ablación de media docena de lenguas chismosas y entrometidas.

El cadáver recibió sin dilación sepultura—ya convencidos todos de la muerte real—y la prensa de Zamora rechazó, con elogiabile ponderación, los absurdos rumores sin prestar eco á las murmuraciones insensatas de muy contado número de personas.

Yo me permito rogar al profesor Royo-Villanova y Morales que preste entero crédito á mis afirmaciones, y que con menor acatamiento acepte los casos clínicos referidos por un corresponsal poco reflexivo que dispone, en un periódico de Madrid, de unos renglones y de una solvencia.

DACIO CRESPO ALVAREZ.

Presidente del Colegio de Médicos de Zamora.

Noviembre, 1928.

"El Siglo Médico" y sus Bodas de diamante. (1)

Luego del avance que publicamos la semana pasada podemos hoy presentar á nuestros lectores el guión del número extraordinario, primero del año 1929, que conmemorará lucidísimamente la fecha del *setenta y cinco* año de la publicación de *EL SIGLO MÉDICO*.

Cuanto pudimos esperar, con el más exagerado optimismo, lo hemos visto sobrepasado en la prestación espontánea y valiosísima de las más prestigiosas personalidades del mundo médico, y el caudal cuantioso y variado que nutrirá las columnas de este número, notable por tantos conceptos, es en el día de hoy nuestro más noble timbre de satisfacción y premio apreciadísimo á

(1) Véase el número anterior.



XVII -
OPOTERAPIA
HEMÁTICA

el JARABE y
el VINO

DESCHIENS

à la Hemoglobina pura

Admitidos en los Hospitales de París

Proporcionarán à los
Médicos resultados que
agradecerán sus enfermos

DOSIS :

Jarabe : Una cucharada de las de
sopa en cada comida.

Vino : Un vaso de madera en cada
comida.

SUSTITUYE LA CARNE ROJA
17 EL HIERRO

Laboratoire Deschiens
8, Rue Paul-Baudry, Paris

Agentes para España :

JIMENEZ-SALINAS y Cia. agues, 2 y 4, Barcelona S-G

PRODUCTOS BRUSCHETTINI

IMPORTANTE: Los gérmenes seleccionados en las Vacunas Bruschettini son cultivados «in vivo» en la cavidad serosa de animales sanos.

VACCINO ANTIPIOGENO POLIVALENTE BRUSCHETTINI

Contra toda clase de infecciones producidas por piógenos en general, en el tratamiento de la bronconeumonía y como preventivo en Cirugía y Obstetricia.

VACCINO ANTIGONOCOCCICO BRUSCHETTINI

Contra las Uretritis gonocóccicas y sus derivadas: prostatitis y afecciones gonocóccicas en general.

MUESTRAS A L. LEPORI

BARCELONA: Vía Layetana, 15. — MADRID: Tres Cruces, 7.

VALENCIA: Salvá, 11. — SEVILLA: Martín, Villa, 7.

L. LEPORI VIA LAYETANA 15 · BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

Eufilina



Diurético y Cardiotónico,

en tabletas, supositorios y ampollas.

Indicación: Hidropesía cardíaca y renal, Uremia, Eclampsia, Angina de pecho, Asma cardíaca, Degeneración del miocardio.

Byk - Guldenwerke, Berlín.

Venta exclusiva para España: E. Durán, S. en C., Madrid, Tetuán, 9 y 11.

Para muestras y literatura dirijase a D. WALTER WICKE, MADRID XIV, Calle Pizarro, 3

ESTA FORMULA



De eficacia comprobada en los casos de

Anemia y decadencia física

Es de absorción fácil, cómoda, agradable y exquisita en las

GALLETAS

HEMATOSINE

DEL Dr. GUIBERT

RADIOLOGO de los HOSPITALES de PARIS. MEDICO INSPECTOR JEFE de LAS ESCUELAS de PARIS

INDICACIONES:

ANEMIA CLOROSIS
NEURALGIAS NEURAS
TENIA HEMORRAGIAS
PUERPERA COLORES
PALIDOS ECITACIONES
NERVIOSAS MATERNI
DAD PALUDISMO
CONVALESCENCIA
AGOTAMIENTO

DOSIS

SEGUN OPINION DEL MEDICO

ADULTOS

3 a 6 galletas por dia

NIÑOS

1 a 4 galletas

Pida muestras y literatura a
LAB. DE HEMATOSINE
A LORENTE, FARMACEUTICO
BARCELONA
Rta UNIVERSIDAD, 6, PIA



TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

Gripe, Esorófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhldro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

L. PAUTAUBERGE
10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositarlos para España:

Siménez Salinas y C.ª, Sagüés, 2 y 4, Barcelona (S. G.)

SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro.

Substituye al bismuto en terapéutica gástrica.

Existe el Sil-Al belladonado.

Muestras

y literatura:

A. GÁMIR
Valencia.

BARDANOL

— Elixir de bardana y estaño eléctrico. —

INDICACIONES:

Estafilococias en todas sus manifestaciones.

Muestras

y literatura:

A. GÁMIR
Valencia.

Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193.

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

ATROPAVER

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

cuanto supone de trabajo y de sacrificio el sostenimiento de la gloriosa historia de esta Revista.

En realidad, el número puede considerarse ya cerrado, aparte las naturales modificaciones á que obligue el último apunte de actualidad. Esperamos que nuestros lectores sentirán la satisfacción que el lucido logro de nuestro empeño demuestra en la relación de trabajos que honrarán el número y que la impaciencia por verle llegar á sus manos igualará la nuestra en someterle á su lectura.

EL SIGLO MÉDICO, siguiendo lo que fué norma de su conducta durante su larga vida, no reparará en ningún sacrificio para corresponder á cuanto supone de reconocimiento y de apoyo la colaboración que se le ha ofrecido y el entusiasmo con que se ha acudido á su llamamiento.

Gran parte de nuestra gratitud corresponde también á las casas que favorecen la sección de publicidad de la Revista y que con tanta prontitud y esplendidez han contribuido á hacer menos fatigoso el esfuerzo del periódico para señalar de modo imperecedero la fecha de las *Bodas de diamante* de EL SIGLO MÉDICO.

Sumario para el núm. 3.917 de «El Siglo Médico» de 5 de Enero de 1929:

TERTULIA MÉDICA

Tratado de la fisonomía (anónimo del siglo xv).

SECCIÓN CIENTÍFICA

Dr. Santiago Ramón y Cajal. — El jubileo de EL SIGLO MÉDICO.

Conde de Gimeno. — Acerca del arte de recetar.

Dr. José Goyanes. — Sobre el equinococo del hígado.

Dr. A. Martínez Vargas. — Estrangulación herniaria en la primera infancia.

Dr. Francisco Huertas y Barrero. — Recuerdos clínicos. — Paludismo. — 606. — Estreptococias.

Dr. Manuel Márquez. — La operación de la catarata en los diabéticos.

Dr. Enriquillo Isla. — El ayer de un cirujano en la reserva.

Dr. Obdulio Fernández. — Evolución del concepto de las cimasas en la clínica.

Dr. Vicente Peset. — Los remotos atisbos terapéuticos.

Dr. Gregorio Marañón. — Sobre la etiología emocional de la enfermedad de Addison.

Dr. José Codina. — El orosanil y la tuberculosis pulmonar.

Dr. Miguel Gil Casares. — Las ondulaciones del pulso arterial.

Dr. Rafael Mollá. — Algunas consideraciones acerca de las piurias de origen extraurinario.

Dr. Jesús Sarabia y Pardo. — Estado actual del tratamiento de la tos ferina.

Dr. Joaquín Decref. — Contribución al estudio de la torticolis en los niños.

Dr. Enrique Fernández Sanz. — Relaciones clínicas entre procesos esquizofrénicos y depresivos.

Dr. Enrique Stocker. —

Dr. Antonio Oller. — Ejemplos de cirugía restauradora y adaptación funcional.

Dr. R. Luis Yagüe. — Dispositivo nuevo para Potter Bucky.

Dr. Antonio Morales. — ¿Se obtendrá próximamente la curación del cáncer?

Dr. Rafael del Valle y Aldabalde. — Recuerdos clínicos.

Doctora Concepción Alexandre. — Unas preguntas á los señores clínicos.

Dr. Pulido Martín. — Dilatación quística de la desembocadura de un uréter.

Dr. Blanc Fortacín. — Patología broncopulmonar postoperatoria.

Dr. Julián y Santiago Ratera. — La quimioterapia como complemento de la Roentgenterapia en el tratamiento del cáncer.

Dr. Gonzalo R. Lafora. — Tratamiento de los síndromes nerviosos postencefálicos con exclusión del parkinsonismo.

Dr. Santiago Carro. — Anemia perniciosa, síndromes digestivos y método de Minot Murphy.

Dr. Baltasar Hernández Briz. — El reumatismo articular agudo en los niños.

Dr. Salvador Pascual. — Tuberculosis é hidronefrosis por vaso anormal.

Dr. Baldomero Castresana. — El glaucosan en el glaucoma.

Dr. Fidel Fernández Martínez. — Los estudios de Medicina regional.

Dr. Vital Aza. — La práctica obstétrica y ginecológica en la Medicina rural.

Dr. Francisco Huertas y González del Campillo. — Cuatro fechas en la psiquiatría española.

Dr. G. R. Gonzalo. — Cardiopatología. 1854-1929.

Dr. Antonio Vallejo Nágera. — Tratamiento de la locura en 1858 y en 1928.

Dr. Valdés Lambea. — Posición racional del limoterapeuta en los tiempos modernos.

Dr. Marín Amat. — Juicio crítico acerca de los progresos realizados en la operación de la catarata. Técnica personal.

Dr. José María de Villaverde. — Algunas particularidades del síndrome talámico.

Dr. Barajas y de Vilches. — Las irradiaciones infrarrojas en el tratamiento de la otitis media aguda.

Dr. Luis Urrutia. — Cáncer gástrico y tetania.

Dr. José Fernández de la Portilla. — Aportación clínica al concepto del tercianismo.

Dr. Emilio Luengo. — El cólera á través de EL SIGLO MÉDICO.

Dr. Antonio Fernández Martín.

Dr. Rafael Comenge. — La Oftalmología española en el 1854 á través de EL SIGLO MÉDICO.

Dr. Javier Tomé y Bona. — El tratamiento de la sífilis los últimos 75 años á través de EL SIGLO MÉDICO.

SECCIÓN PROFESIONAL

Decio Carlan. — Boletín de la semana.

Dr. Pulido Fernández. — Homenaje merecidísimo.

Dr. Francos Rodríguez. — Lo viejo y lo flamante.

Dr. Simón Hergueta. — Las bodas de diamante de EL SIGLO MÉDICO.

Dr. Antonio Espina y Capo. — Situación actual de la lucha contra la tuberculosis.

Dr. Manuel Martín Salazar. — El Ministerio de Sanidad.

Dr. Rodríguez Pinilla. — ¿Filosofía médica?

Dr. Nicasio Mariscal. — Con, de, en, por, sin, sobre Francisco López de Villalobos.

Dr. Ramón Lobo Regidor. — A vuelo piuma.

Dr. César Juarros. — Panorama profesional y mapa romántico de EL SIGLO MÉDICO.

Dr. Royo Villanova y Morales. — Necesidad de que el principio de la responsabilidad médica sea admitido y colocado por encima de toda discusión.

Dr. José Albiñana. — Setenta y cinco años de cultura médica.

Dr. Eugenio Mesonero Romanos.—Aprovechemos la ocasión.

Dr. Ramón Villegas.—Estado actual de la lucha contra la tuberculosis en España.

Dr. Alvarez Sierra.—El periodismo médico en España.

Dr. M. Martínez Saldise.—EL SIGLO MÉDICO es una institución insustituible.

D. Alfonso Cortezo.—Comentarios al nuevo Código penal en relación con la Medicina.

Dr. F. Javier Cortezo.—Una edición del Epilogo en Medicina y Cirugía hecha por Arnaldo Guillén de Brocar en 1495.

Prensa médica extranjera, prensa médica española, Bibliografías, Oficial, Academias y Sociedades, Crónicas, Estado sanitario, Vacantes, Clínicas de Europa (Formulario) y Anuncios.

Escalafón de Inspectores municipales de Sanidad. (1)

Por un error involuntario hemos dejado de insertar la relación de expedientes aprobados que corresponden á los números 4.301 á 4.500. Salvaremos esta falta en el próximo número.

- 4801 Nemesio Sáiz García, 19 Octubre 1909.
- 4802 Lorenzo Bordoy Asenjo, 2 Noviembre 1926.
- 4803 Luis Robles Fernández, 1 Marzo 1928.
- 4804 Modesto Lafuente Domínguez, Mayo 1904.
- 4805 Pedro López Gutiérrez, 5 Abril 1921.
- 4806 José Ortega Arroyo, 26 Diciembre 1905.
- 4807 Mariano Vázquez Carriedo, 22 Septiembre 1909.
- 4808 Manuel Bernal Sala, 20 Septiembre 1909.
- 4809 Eusebio Solano Alvarez Valcárcel, 27 Octubre 1925.
- 4810 Mannel Gómez García, 8 Diciembre 1923.
- 4811 Francisco Mendoza García, 10 Diciembre 1926.
- 4812 Saturnino Sánchez García, 16 Agosto 1909.
- 4813 Faustino Pérez Antón, 3 Mayo 1920.
- 4814 Bernardo Costales Carballo, 23 Noviembre 1928.
- 4815 Eduardo Castillo Sáiz, Mayo 1904.
- 4816 José Cuallart Lluch, 7 Octubre 1913.
- 4817 Vicente Domínguez Micó, 15 Mayo 1924.
- 4818 Juan Bautista Palomo Martí, 24 Junio 1927.
- 4819 Isaac Bueno Guerra, 26 Diciembre 1905.
- 4820 Migne. Abad Tormo, 28 Enero 1906.
- 4821 José Masferrer Pladelasala, 28 Agosto 1914.
- 4822 José Pascual Marsans, 10 Abril 1919.
- 4823 José María Martí Lacueva, Mayo 1904.
- 4824 José María Cardelús Carrera, 12 Marzo 1923.
- 4825 Pedro Alvarez Sanz, 19 Abril 1928.
- 4826 Rómulo Campos Martín, 18 Mayo 1927.
- 4827 Vicente Ayllón Torres, 19 Abril 1928.
- 4828 José Davó Rico, 3 Mayo 1922.
- 4829 Paulino Rebollo Alvarez, 19 Abril 1928.
- 4830 Luis de Velasco Belansteguiogitia, 19 Abril 1928.
- 4831 José A'biol Bailach, 19 Abril 1928.]
- 4832 Francisco José Barnés González, 19 Abril 1928.
- 4833 Juan Ruiz Cano, 19 Abril 1928.
- 4834 Cándido Hernández Barriga, 26 Diciembre 1905.
- 4835 Silverio Abad Garranchón, 4 Julio 1907.
- 4836 Cirenio Sánchez Freijo, 4 Abril 1927.
- 4837 Ventura Revilla Gala, Mayo 1904.
- 4838 José Bouzas Delgado, 27 Abril 1927.
- 4839 Pablo de la Cruz Bayón, Mayo 1904.

- 4840 Alejandro Seco Rodríguez, 21 Marzo 1926.
- 4841 Jo é María Marín Garrido, 2 Agosto 1918.
- 4842 Gonzalo Estébanez Estébanez, 28 Octubre 1915.
- 4843 Félix Fernández Gallego, 19 Junio 1917.
- 4844 Mariano Sobrino Segovia, Mayo 1904.
- 4845 Arsenio Puertas Ortega, 26 Diciembre 1905.
- 4846 Julián Hernández Pérez, 3 Febrero 1920.
- 4847 Gregorio Alons J Cerrato, 2 Marzo 1911.
- 4848 Gregorio Vega Díaz, 26 Diciembre 1905.
- 4849 Félix Pinilla Gutiérrez, 9 Febrero 1927.
- 4850 José Pérez Torre, Mayo 1904.
- 4851 Isidoro Ruiz Santamaría, 30 Octubre 1909.
- 4852 Domiciano Martínez Mateo, 3 Octubre 1913.
- 4853 Florencio Reguera Ortega, 15 Febrero 1910.
- 4854 José García Conde, 26 Diciembre 1905.
- 4855 Fidelia Herrero Descalzo, 14 Mayo 1927.
- 4856 Teodosio Montero Palomar, Mayo 1904.
- 4857 Luciano Cardeta Martín, 10 Abril 1918.
- 4858 Arturo Galcerán Borrell, 14 Julio 1909.
- 4859 Miguel García Flores, 3 Marzo 1923.
- 4860 José Mezquita Martín, 4 Mayo 1927.
- 4861 Antonio Avilés Centeno, 6 Junio 1926.
- 4862 Andrés Vintro Vargés, 4 Julio 1907.
- 4863 Ramón Prat Dillet, 9 Mayo 1927.
- 4864 Elviro Adán Pérez, 24 Abril 1926.
- 4865 Julio Marzá Pedra, 18 Junio 1926.
- 4866 José María Alegret Martínez, 7 Marzo 1922.
- 4867 Román Ballén Loras, 25 Febrero 1910.
- 4868 Manuel Jast Aparicio, 26 Enero 1927.
- 4869 Santiago Añó Domenech, 12 Enero 1914.
- 4870 Casto Sierra Fenollar, 16 Febrero 1916.
- 4871 Luis Ojeda Borillo, 27 Abril 1917.
- 4872 Damián Mezquida García, 28 Enero 1906.
- 4873 Antonio Hernández Bagues, 4 Abril 1926.
- 4874 Miguel Servera Surera, Mayo 1904.
- 4875 Andrés Martín Robledo, 8 Noviembre 1925.
- 4876 Ezequiel Fernando Mesonero López, 19 Noviembre 1927.
- 4877 Luis Rubira Proupín, Mayo 1904.
- 4878 Ricardo Gómez Pozo, 10 Septiembre 1927.
- 4879 Fernando Solares Encina, 5 Junio 1916.
- 4880 Jesús Rayado Atienza, 3 Febrero 1916.
- 4881 Lorenzo Justiniano Valentín Llorente, 10 Mayo 1927.
- 4882 Carlos Limiñana Beviá, 24 Abril 1907.
- 4883 Manuel E. Moré Bargit, Mayo 1904.
- 4884 Felipe Sáenz de Conzano Fernández, Mayo 1904.
- 4885 Francisco Casado Osorio, 9 Octubre 1909.
- 4886 Miguel Carrerras Pérez, 6 Junio 1914.
- 4887 Dionisio de la Fuente Martínez, 22 Noviembre 1926.
- 4888 Sebastián Camacho del Moral, 24 Junio 1918.
- 4889 Antonio Palomares López, 27 Enero 1916.
- 4890 Basilio Rodríguez Conde, 4 Julio 1907.
- 4891 José Espinosa García, 3 Enero 1925.
- 4892 José Fernández-Pacheco Varela, 12 Enero 1922.
- 4893 Juan Reyes Godoy, 15 Abril 1916.
- 4894 Antonio Miarza Oliver, 4 Noviembre 1912.
- 4895 Lino Ichazo Garalla, Mayo 1904.
- 4896 Jesús Fernández Oliva, Mayo 1904.
- 4897 Martín Serrano Díez, 4 Abril 1927.
- 4898 Vicente Guillén Bernad, 10 Julio 1924.
- 4899 Escolástico Herrero Gómez, Mayo 1904.
- 4.900 Luis Goderque Bielsa, 1 Septiembre 1927.

(1) Véase el número anterior,



Banquete ofrecido á los Dres. D. Pedro Cifuentes (x) y Alvarez Sáinz de Aja.

Los alumnos del curso especial de Dermatología y Sifiliografía explicado por dichos señores, han testimoniado su agradecimiento, ofreciendo un banquete á tan distinguidos maestros. La personalidad tan destacada en las varias manifestaciones científicas médicas que hoy señala á Cifuentes entre los primeros cirujanos y urólogos de España, busca en esta nueva prestación de su valer á las enseñanzas un campo más en que desenvolver su incansable actividad y notoria competencia. Hombres como Cifuentes y Sáinz de Aja

merecen y hacen justo todo el halago que puede rendir al propio aprecio ésta un poco malbaratada costumbre de las comidas de homenaje.

Sentimos no habernos podido sumar al acto, por su carácter, á los alumnos que patentizaron su reconocimiento y admiración; desde este lugar nos unimos á ellos y enviamos un saludo al querido y admirado amigo y al notable sifiliógrafo Sr. Alvarez Sáinz de Aja.

F. J. C.



En el *Círculo de Bellas Artes* se reunieron más de doscientas personalidades significadas en representación del Claustro, el Colegio, la Asociación profesional de estudiantes de San Carlos, Ateneo de alumnos internos de la Facultad y Hospital de la Princesa y Federación Universitaria, para celebrar los triunfos obtenidos por el Dr. Roberto Novoa Santos (X) en su excursión científica á la isla de Cuba, y su acceso á la Cátedra de Patología general de la Facultad de Madrid.

Academias, Sociedades y Conferencias.

CONFERENCIAS DE LA SEMANA

El Dr. Valdés Lambea dió una notable conferencia en la *Escuela Nacional de Puericultura* sobre «Tuberculosis gangliopulmonar en los niños».

Hizo un estudio acabado de la sintomatología clínica y anatomopatológica de esta forma de tuberculosis de la infancia. Estudió casos en que á un silencio sintomático correspondían graves lesiones pulmonares. Enumeró sus anteriores estudios; enunció su opinión de que la vía de contagio más importante es la intestinal; describió magistralmente los tres períodos en que esta afección se desarrolla; concedió gran importancia clínica á la radiografía bien hecha, y enca-

reció la importancia de la auscultación, que no debe descuidarse por buscar otros datos que dá el laboratorio. Terminó con un completo estudio de los complejos funcionales endocrino y tóxico.

El orador fué muy aplaudido y felicitado por el selecto auditorio que llenaba el Salón de actos.

En el *Cine de San Miguel* se celebró el domingo el acto de Higiene social que pone en escena el Dr. Navarro Fernández con carácter hebdomadario.

Hablaron D. Juan Maldonado, Moreno Blasco, Fernández Conde y Galarza, haciendo el resumen el Dr. Navarro.

El profesor Novoa Santos, en el *Anfiteatro de San Carlos*, rebotante de férvido auditorio, dió una hermosa lección sobre «Posición biológica de la mujer».

Comenzó recordando la publicación de su libro «La indigencia espiritual del sexo femenino», en el que dice que la hembra intelectual tiene algo de macho.

No hay inferioridad de un sexo; cada uno aventaja al otro en alguna virtud, y los dos juntos forman la pareja que es el ser ideal. Expuso en brillantes párrafos las características de los dos sexos.

Describió la teoría de la intersexualidad, dedicando elogios á Marañón; el papel de las glándulas endocrinas en la formación de los caracteres sexuales y las incretas en la psiquis de los animales.

Expuso los estudios de Flay, que cree ver en el cuerpo humano caracteres de ambos sexos, predominando en un solo lado. Los zurdos tendrían muchos caracteres heterosexuales. El hombre primitivo sería, según Flay, femenino, y la mujer hombruna.

Expuso en la pizarra la segregación de caracteres. Habló de la partenogénesis; describió el germen, el cuerpo ó soma y el sexo, que no tiene carácter de especificidad y está solo integrado por el germen y el soma.

Ocupóse de las glándulas sexuales con endocrinas; de las acciones externas modificadoras del carácter sexual, aludiendo á las observaciones de Pende, que atribuyó el afeminamiento de los soldados á las grandes emociones de la últi-

ma guerra. De los factores de ambiente, entre los que colocó á las vitaminas.

Definió la posición biológica de la mujer, que es un plano intermedio entre el niño y el hombre adulto.

En su arquitectura somática hay rasgos infantiles: cráneo, laringe, bradicardia, nervios excitables, más vegetativa que reaccional, dominan las funciones de asimilación.

Espiritualmente es más parecida aún al espíritu infantil. De constitución histeroide, su ternura, sentimentalismo, abulia, caprichos, fantasías, fabulaciones, nada de síntesis, se puede definir á la mujer diciendo: «Representa corporal y espiritualmente un infante en plena madurez sexual».

Demuestra cómo se detiene el organismo mujer en la formación evolutiva.

Estudia el papel del tiroides en la psiquis de la mujer; anuncia que esta conferencia proseguirá el sábado próximo, y termina diciendo: «La mujer es un símbolo de sabiduría y de triunfo, del que el hombre debe estar enamorado hasta hacer de él la mujer y la amante».

Grandes aplausos premiaron la labor de este gran profesor é inimitable conferenciante.—*Dr. R. Comenge.*

La Sociedad Ginecológica Española celebró su ordinaria sesión el miércoles 21 de Noviembre bajo la presidencia del Dr. Recasens.

En ella el Dr. Guereña, en colaboración con el Dr. Torre Blanco, dió á conocer la historia de un interesante caso de embarazo ectópico revelado por repetidas menorragias, luego trocadas en amenorrea, dolor violento en fosa derecha, estado general deprimido, útero rechazado á la izquierda y lado derecho ocupado por una tumoración; circunstancias todas que desde luego revelaron un embarazo extrauterino y la necesidad de laparotomizar. El Dr. García Triviño desea saber cómo el útero ha podido rechazar á la izquierda la tumoración y añade que el embarazo ectópico es fácil de diagnosticar. El Dr. Torre Blanco manifiesta que no ha dicho que el útero fuera el que rechazara la tumoración, sino que ofreciera esta particularidad, que el embarazo ectópico resultaba evidente, que cuando vieron á esta mujer tenía un proceso supurado, que en éste como en todos los casos análogos, lo primero que hay que pensar es en un hematocele infectado y en el procedimiento operatorio de elección á seguir, exponiendo en conclusión que probablemente el estado de cosas relatado sería la consecuencia de un pólipo infectado por alguna intempestiva intervención. El Dr. Otaola habla de la conducta por él seguida en un caso de embarazo extrauterino; dice que únicamente no sospechando su existencia puede dar lugar á desgracias, y que no es tan grave como se supone. El Dr. Torre Blanco cree que deben operarse todos precozmente en evitación de accidentes cataclísmicos, plegándose á la vía á seguir según los casos.

El Dr. Campuzano relata un caso de tumoración uterina miomatosa é incarcerationada, operada por histerectomía total bajo raquianestesia con favorable resultado. El Dr. Torre Blanco dice que vió á la paciente y que para proceder de ese modo se tuvieron en cuenta un problema de oportunidad, la falta de fuerzas y los trastornos vexicales.

Pasadas las horas reglamentarias el presidente da por terminada la sesión dejando para la próxima la comunicación ya anunciada del Dr. López Dóriga y otras posteriormente presentadas.—*Sedisal.*

Día 21 de Noviembre. *Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.*

El Dr. Bejarano presenta una enferma, antigua sífilítica, á la que se comenzaba en la actualidad un tratamiento específico con neosalvarsán y bismuto. A la tercera inyección presentó una intensa crisis nitritoide, seguida al día siguiente de la aparición de manchas equimóticas diseminadas, una de ellas coincidente con el punto donde se efectuó la última inyección de neo.

Con este motivo hace un estudio de las manifestaciones hemorrágicas consecutivas al tratamiento antisifilítico. Los referentes al bismuto no han sido comprobados debidamente y los descritos por Marañón se refieren á individuos predispuestos. Por lo tanto, debe referirse este accidente al neosalvarsán.

El Dr. Roldán refiere otro caso de este tipo que, sin embargo, tiene poca relación con el actual. Gay dice que gran número de estos casos pueden considerarse como manifestaciones alérgicas.

El Dr. Sáinz de Aja refiere un caso de máxima tolerancia á la paludoterapia.

El Dr. Criado presenta un caso de epiteloma plano aparcido á los veintidós años de edad.

El Dr. Barrio habla de un caso semejante, de repetidas recidivas después de la exéresis y de la radioterapia, y el Dr. Demden de otro caso que ha recidivado después de cinco operaciones y tres aplicaciones de radio.

Por último, el Dr. Fernández de la Portilla lee una extensa comunicación sobre su concepto personal del terciarismo, lo que da lugar á la intervención de los Dres. Covisa, Bejarano, Gay, Medina, Aja y Criado, que reducen á su verdadero concepto puramente convencional la interesante disertación del Dr. Portilla.—*T.*

Hospital General. Clínica médica del profesor Marañón.

El Dr. Julio Noguera da lectura á la comunicación de un caso, único en la bibliografía, de un enfermo de cuarenta y dos años que ha padecido repetidas veces quistes hidatídicos de las localizaciones varias, supra é infradiaphragmática (pulmón, hígado y pelvis) y que ha sido operado otras tantas veces sin poder evitar el nuevo brote, lo cual parece indicar la existencia de una verdadera septicemia equinocócica y por ende la ineficacia de la correcta terapéutica quirúrgica. Dice el comunicante que ante casos como éste debe pensarse en el tratamiento médico con algún derivado del formol, ó bien los antígenos obtenidos del propio líquido gástrico.

El Dr. Sancho expone su criterio ante la radiografía, de que se tratara de dos quistes, uno pulmonar y otro hepático, que explicaran mejor estas localizaciones, que la septicemia de que trata Noguera.

El profesor Marañón presenta un enfermo de gran transcendencia para la explicación de las lesiones iniciales de hipofisis. Se trata de un hombre joven que se presentó en la policlínica quejándose únicamente de unas intensísimas cefaleas de localización preferente interorbitarias. Investigadas todas las posibles causas, no se encontró ninguna convincente. La talla un poco excesiva del enfermo hizo pensar en una ligera hipertrofia de la hipofisis. La radiografía demostró una silla turca normal, pero la observación en su hermano, franco acromegaloide con clara hipertrofia pituitaria, permitió establecer el diagnóstico.

El Dr. Martínez presenta una enferma de cuarenta y dos años con ataxia progresiva y anemia perniciosa, extendiéndose en consideraciones sobre las relaciones entre ambas.

Por último, el Dr. Sancho habla extensamente de la técnica de la irradiación de la hipofisis.—*Dr. J.*

300 PLAZAS PARA INSPECTORES MUNICIPALES DE SANIDAD

Convocadas en la *Gaceta* de 6 de Agosto de 1928 (Real orden del mismo). Se requiere el título de licenciado ó doctor en Medicina y Cirugía. Edad: mayor de veintiún años el día que expire el plazo de la convocatoria. Instancias hasta el 3 de Noviembre. EL PROGRAMA OFICIAL vigente y circular con todos los detalles se remite gratis á quien lo solicite.

Contestaciones completas al programa. Parte teórica: 18 pesetas. Parte práctica: 18 pesetas.

Autores:

Excmo. Sr. D. JOSÉ A. PALANCA,

Inspector provincial de Sanidad.

D. ANTONIO M. VALLEJO,

médico del Hospital del Rey, para infecciosos;
jefe de la sección de Química y Desinfección del Instituto Provincial de Higiene, exprofesor clínico de la Facultad de Medicina, exsubdirector de la estación sanitaria del puerto de Santander, etc., etc.

D. JUAN JOSÉ RAMÍREZ MONTESINOS,

doctor en Medicina, exinterno del Hospital de San Carlos, capitán médico de la Armada, médico del Cuerpo de Prisiones, del Hospital de San Luis, de la Cruz Roja, médico de la Beneficencia municipal, etc. etc., y

D. ANTONIO FERNÁNDEZ MARTÍN,

doctor en Medicina, exinterno de los hospitales de Madrid y auxiliar de Prácticas de la Facultad de Medicina.

«INSTITUTO REUS» TIENE ABIERTOS VARIOS TURNOS DE PREPARACION. Honorarios: 50 pesetas mensuales.— De la bondad de nuestro sistema de enseñanza y de la excelencia de nuestras inmejorables «contestaciones» bastará indicar que en la última oposición, que terminó en Enero del presente año 1928, obtuvimos **264 plazas verdad.** Como hay un Centro de Enseñanza, que se ha inaugurado hace cuatro años y se anuncia fundado en 1852, que se adjudica más de 300 plazas, pero no da los números, nombres y apellidos, nosotros detallamos en el prospecto que regalamos nuestro éxito definitivo, no superado por nadie.

ALGUNAS DE LAS PREPARACIONES ABIERTAS EN EL «INSTITUTO REUS»

SIN TÍTULO: Cuerpo administrativo de Aduanas, Mecanógrafos de Aduanas, Policía, Vigilantes, Aparejadores, Cuerpo general de Hacienda, Auxiliares administrativos, Catastro, Radiotelegrafía, Estadística, Telégrafos, Auxiliares de Gobernación, Auxiliares de Fomento, Correos, Secretarios de Ayuntamiento (2.ª categoría), Banco de España, Funcionarios de Ayuntamientos y Diputaciones, Auxiliares del Ministerio de Marina, Auxiliares facultativos de Montes, Peritos Agrícolas, Delineantes de Obras públicas, etc., etc.

CON EL TÍTULO DE BACHILLER O SIMILAR: Pericial de Aduanas, Procuradores de los Tribunales, Auxiliares de Contabilidad de Hacienda, Escuelas (libres y restringidas), etc.

CON EL TÍTULO DE ABOGADO: Jurídico Militar, Jurídico de la Armada, Abogados del Estado, Secretarios de Ayuntamiento de primera categoría, Registros, Notarías, Ministerio Fiscal, Secretarios Judiciales, Judicatura, Vicesecretarios, Pericial de Contabilidad, Interventores municipales, etc., etc.

Para programas, textos, «contestaciones», preparación en las clases ó por correspondencia, prospecto gratuito de próximas oposiciones, presentación de instancias, etc., etc., diríjanse al

INSTITUTO REUS

PRECIADOS, 23. — MADRID

Vendemos toda clase de libros de medicina al contado y á plazos.

Ayuntamiento de Madrid

Asociación
Digitalina-Uabaina



reemplaza con ventaja
Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 8, Rue d'Assas
PARIS VI.

Muestras y
literatura:

J. M. BALASCH
Agente general para España.

Diagonal, 440.
BARCELONA.

CATARROS FOSFOTIOCOL :: TOSSES ::

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOCOL

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.

Granulos de Catillon

0,001 EXTRACTO
NORMAL de

STROPHANTUS

0,001 EXTRACTO
NORMAL

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina, París 1889.
Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazón debilitado, disipan
ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES,
Cardiopatías de los NIÑOS y ANCIANOS, etc.
Efecto inmediato. — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia.

GRANULOS
DE CATILLON

0,0001

STROPHANTINE

CRISTAL TÓNICO DEL CORAZON
POR EXCELENCIA

NO DIURÉTICO. — TOLERANCIA INDEFINIDA

Muchos Strophantus son inertes, las tinturas son infieles; exigir la firma CATILLON,
Precio de la Academia de Medicina de París, por "Strophantus y Strophantine".

Medalla de Oro, 1900, París, 3, Boul. St-Martin

Tabletas de Catillon

IODO-THYROIDINE

OBESIDAD, MIXEDEMA, HERPETISMO, PAPERAS, etc.

PEPTONA CATILLON

En POLVO, SUPERIOR, PURO, INALTERABLE
Alimento de los Enfermos que no pueden digerir

Exigir LA FIRMA CATILLON

Laureado por la Academia de Medicina de París
Medalla de Oro, 1900, París, 3, Boul. St-Martin

Terapeutica Cacodilica Intensiva e Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyesis y de la Fagocitosis*

GRUPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS

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

Solicítense Muestras Gratis

Agente Gen. para España: FERNAND BEJAR, 173, ALCALA, MADRID (9)

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

Sección oficial.

GOBERNACIÓN

Ilmo. Sr.: En vista de las alegaciones hechas ante este Ministerio por los subdelegados de Medicina sobre aplicaciones de la Real orden núm. 1.167, inserta en la *Gaceta* de 1.º de Noviembre actual, se publica á continuación debidamente rectificada:

NÚM. 1.167 (RECTIFICADA)

Ilmo. Sr.: Habiéndose evidenciado en las visitas de inspección que, como consecuencia de recientes catástrofes ferroviarias, han sido ordenadas por esa Dirección general, que no siempre llevan los trenes el material sanitario y de curas á que están obligados por el Reglamento sanitario de Vías férreas, aprobado por Real orden de 6 de Julio de 1925, y pudiendo contribuir á estas deficiencias el hecho de que algunos funcionarios que ejercen función inspectora sobre los servicios sanitarios de Vías férreas son á la vez empleados de las Compañías respectivas,

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

1.º Los funcionarios del Cuerpo de Sanidad Nacional que ejerzan destino de inspectores provinciales de Sanidad y directores de Sanidad de puertos y fronteras, no podrán desempeñar cargos de ningún orden en las Compañías de ferrocarriles ni tranvías.

2.º Las delegaciones que los inspectores provinciales de Sanidad hagan de la función que les encomienda el Reglamento sanitario de Vías férreas, recaerán en subdelegados de Medicina ó inspectores municipales de Sanidad que no sean empleados de las Compañías de ferrocarriles ó tranvías existentes en el territorio de su jurisdicción sanitaria.

3.º Que, por virtud de la anterior forma de delegación queden sin efecto las dimisiones que por incompatibilidad con los empleos ó destinos en las referidas Compañías hayan presentado los subdelegados de Medicina y, como consecuencia, se anulen los nombramientos que para estos cargos se hayan hecho interinamente.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 13 de Noviembre de 1928.—Martínez Anido.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 15 de Noviembre.)

REAL ORDEN NÚM. 1.217

Excmo. Sr.: Para poder tener conocimiento en todo momento del estado y situación de los enfermos leprosos que existen en cada provincia,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que cuando se pretenda trasladar algún enfermo de esta clase á cual quiera de las leproserías existentes en la actualidad ó que en lo futuro puedan crearse, se dé cuenta inmediatamente á esta Superioridad del traslado, enviando á la vez una hoja de las del padrón estadística de la lepra que oportunamente se remitieron á cada uno de los señores inspectores provinciales de Sanidad.

De Real orden lo comunico á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 12 de Noviembre de 1928.—Martínez Anido.—Señores gobernadores civiles de todas las provincias, presidentes de todas las Diputaciones provinciales é inspectores provinciales de Sanidad. (*Gaceta* del 14 de Noviembre de 1928.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 716,4 idem mínima, 708,4; temperatura máxima, 18°,2; idem mínima, 3°,4; vientos dominantes, ONO. O.

Pocas variaciones han ocurrido en el estado de la salud pública de Madrid durante la última semana: los catarros de las vías respiratorias, los de la vejiga de la orina y sus anejos, las congestiones renales y hepáticas y los cólicos intestinales por enfriamiento se han presentado con relativa frecuencia. Los reumatismos y neuralgias á frigore, también han empeorado. En los niños los afectos más frecuentes han sido las laringobronquitis y las bronquitis superficiales.

Crónicas.

Colegio oficial de Médicos.—El Colegio de Médicos, una vez terminados los trabajos de la Junta gremial, pone en conocimiento de todos los agremiados de Madrid y su provincia, que están expuestas las listas, y pueden formularse reclamaciones hasta el 10 del presente Diciembre.

Forensías.—En los Juzgados de primera instancia del distrito de San Sebastián (Almería), Ciudad Real y San Roque, se hallan vacantes las plazas de médico forense, de categoría de término, que deben proveerse las dos primeras por concurso de méritos, y la última por antigüedad absoluta, conforme á lo prevenido en el art. 8.º del Real decreto de 12 de Abril de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus solicitudes al presidente de la Audiencia territorial correspondiente, por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, dentro del plazo de treinta días naturales, á contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*. (*Gaceta* del 22 de Noviembre.)

Errata.—En nuestro número 3.910, correspondiente al día 17 de Noviembre último, en su página 492 y en la línea 34 de la primera columna se incurrió en el error de insertar el apellido *Vitoria* en lugar de *Ustariz* en el trabajo del Dr. Víctor Escribano sobre D. Aureliano Maestre de San Juan.

El tifus.—La epidemia de tifus en Lyon permanece estacionaria, existiendo actualmente 1.300 casos.

En los hospitales han sido recibidos 572 enfermos y se están adoptando las disposiciones necesarias para recibir más, si fuera preciso.

El microbio de la fiebre amarilla.—A título informativo reproducimos el siguiente telegrama procedente de Berlín que publica la prensa diaria:

«El bacteriólogo profesor Kuerynski ha descubierto el verdadero microbio de la fiebre amarilla, que no es el «protozoon», sino el «schistosycete».

El descubridor ha realizado experimentos en varios monos, y, finalmente, se inoculó él mismo la enfermedad, así como también á una señorita enfermera, que se prestó á ella voluntariamente.

Ambos estuvieron á las puertas de la muerte, pero han sido salvados por el profesor Jungmann, quien ha confirmado las aseveraciones del profesor Kuerynski.»

Validez de estudios universitarios entre Francia y España.—Por iniciativa de M. Ch. Pétit-Dutaillis, inspector general de Instrucción pública y director de *L'Office National des Universités* en la vecina nación, debidamente autorizado, ha celebrado una detenida conferencia con el director general de Enseñanza Superior y Secundaria, Sr. González Oliveros, igualmente autorizado por el ministro, con objeto de estudiar y proponer en su día á la aprobación de ministros y Gobiernos de ambos países un acuerdo sobre la recíproca validez de estudios universita-

rios, que realicen estudiantes franceses en España y españoles en Francia.

La proposición no se refiere para nada a los títulos profesionales, sino solamente a los estudios de Facultad y, dentro de éstos, a los que puedan realizarse en uno ó dos semestres en Francia y a un curso en España de los correspondientes a las licenciaturas en ambos países.

La preparación de estos acuerdos se justifica por el hecho de funcionar ya en España la Casa de Velázquez para pensionados y estudiantes franceses, y hallarse en vías de realización el Colegio de España en la Ciudad Universitaria de París para residencia de estudiantes españoles.

Sociedad Médico-Quirúrgica.—El sábado pasado se realizaron con gran concurrencia, animación y orden, las elecciones parciales de los cargos de vicepresidente, contador, secretario de actas y bibliotecario.

Fueron elegidos los Dres. Urrutia, Vital Aza, Vallejo Nágera y González Alvarez, respectivamente.

Asociación Nacional de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad. Las Juntas de distrito de Madrid de la Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad han hecho los siguientes nombramientos:

Provincia de Madrid. Conforme a lo dispuesto en el reglamento de la Asociación Nacional, previa votación, han sido elegidos para los cargos que se citan los señores siguientes:

Distrito de Alcalá de Henares.—Presidente, D. Araceli Carrasco Alarcón (Vallecas); secretario, D. Emilio García Rodajo (Canillejas); tesorero, D. Julio González (Danzon).

Distrito de Colmenar Viejo.—Presidente, D. Nicolás Martín Cirajas (Chamartín de la Rosa); secretario, D. Ricardo Cortés (Fuencarral); tesorero, D. José Ruiz Capillas (Colmenar Viejo).

Distrito de Chinchón.—Presidente, D. Dan el Barroso (Chinchón); secretario, D. José Requena (Belmonte); tesorero, D. Félix Roero (Colmenar de Oreja).

Distrito de Getafe.—Presidente, D. Joaquín Ruiz Heras (Carabanchel Bajo); secretario, D. Manuel Pérez Urquiol (idem); tesorero, D. Nicolás Ortega Jiménez (Pinto).

Distrito de Navalcarnero.—Presidente, D. Bernardino Beotas (Navalcarnero); secretario, D. Demetrio Pulido (El Alamo); tesorero, D. José Barja e Iglesias (Brunete).

Distrito de Escorial.—Presidente, D. Luis Calero Rodríguez (Majadahonda); secretario, D. Valerio Peñas Reding (Las Rozas); tesorero, D. Lisardo Manrique (Guadarrama).

Distrito de San Martín de Valdeiglesias.—Presidente, D. César Pérez Caballero (Villa del Prado); secretario, D. Enrique Mampaso Lumberras (San Martín de Valdeiglesias); tesorero, D. Lamberto García Vicente (Nava del Rey).

Distrito de Torrelaguna.—Presidente, D. Arsenio Plaza Ballesteros (Torrelaguna); secretario, D. Alberto Miguel Maestro (Cabanillas); tesorero, D. Bernardo Barrios Sanz (Buitrago).

Noticias.—El día 24 del pasado y por el ministro de la Gobernación, le fué impuesta la Cruz de Beneficencia al Dr. Julio Valbuena, que desarrolló una labor altruista en Gutierrezmuñoz, pueblo en el que ejerce, durante una importante epidemia.

—El Dr. Sadi de Buen ha sido designado para asistir en representación de España al Congreso Internacional de Medicina tropical e Higiene que se celebrará en el Cairo del 15 al 22 de Diciembre próximo.

—En el Instituto Médico-Quirúrgico de la Encarnación y a cargo del Dr. Julio Souza se ha establecido una consulta de Tisiología los martes, jueves y sábados, a las cinco de la tarde.

—Por unánime calificación del Tribunal ha sido designado director del Instituto de la Gota de Leche de Córdoba el que lo era interino, D. Pedro de Pablos Barbudo.

—En la calle de las Peñuelas, 16, se inauguró el Dispensario antituberculoso a cuya creación tan eficaz apoyo prestara el Sr. Martínez Anido, con la colaboración del director general de Sanidad, presidente de la Diputación provincial y Dr. Verdes Montenegro, entusiasta iniciador y propulsor de su instalación.

—Se ha dispuesto que formen parte integrante de la Comisión Central de Sanidad local los inspectores generales D. Francisco Bécáres, D. Federico Mestre y D. Víctor Cortezo.

—Por dimisión de D. César Madariaga se ha nombrado presidente del Comité paritario local de médicos de Empresas y Mutualidades de Madrid a D. Mariano Muñoz Rivero.

—En el Hotel Gran Vía se celebró el día 26 de Noviembre la comida organizada para festejar el triunfo obtenido por el joven Dr. D. Rafael Vara López en las oposiciones a cirujano del Hospital de Burgos.

El acto resultó concurridísimo y cordial.

Necrologías.—En Madrid ha fallecido el Dr. Pío Arias Carvajal, notable epidemiólogo y experto periodista y dramaturgo, a quien terrible enfermedad recluyera tiempos atrás en un sanatorio.

—En Puebla del Caramiñal, y a edad muy avanzada, dejó de existir el médico D. José Paz Mariño.

—En Pesquera de Duero el también anciano exmédico titular D. Marcos Pagola.

—En Buenos Aires (Argentina) el Dr. Leónidas Lucero, después de un ejercicio profesional de cincuenta años, durante los que conquistara merecidos prestigios por su apostolado y alto ejemplo de culto al trabajo y dignidad profesional; médico de Sanidad Naval, asistió con sin igual abnegación y sacrificios las epidemias coléricas que asolaron al país desde 1886 a 1887, mereciendo por ello que el Municipio de Bahía Blanca le otorgara una medalla de oro. Fué el primer director del Hospital de Bahía Blanca, y en el campo político administrativo desempeñó los cargos de concejal, presidente del Concejo deliberante, consejero escolar, presidente de ese Concejo y juez de paz; dejando en todos ellos indelebles muestras de su actividad y provechosas iniciativas.

Vacantes.—Balboa (León), con 1.300 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 24 de Diciembre.

—Fuente de Cantos (Badajoz). 2.500 + 250 pesetas. 23 Diciembre.

—Hoz de la Vieja (Teruel). 1.250 pesetas. 22 Diciembre.

—Begijar (Jaén). 2.200 pesetas. 22 Diciembre.

—Pueyo de Santa Cruz (Huesca). 1.250 + 125 pesetas. 24 Diciembre.

—Nava de la Asunción (Segovia). 2.200 pesetas. 10 Diciembre.

—Alcázar de San Juan (Ciudad Real). 2.500 + 250 pesetas. 21 Diciembre.

Jarabe Baré.—Al número presente acompañamos un prospecto-secante, recomendando su lectura y pedido de muestras a Giménez-Salinas y C.^a, Sagués, 2 y 4, Barcelona.

Iodisán.—Al presente número acompañamos un prospecto y tarjeta del producto Iodisán, recomendando su lectura y pedido de muestras a La Química Comercial y Farmacéutica, S. A., Apartado 280, Barcelona.

El Dr. H. Noguchi.—Todo médico que desee conservar una fotografía a lápiz de dicho eminente y científico médico japonés, puede solicitarla gratuitamente de la casa The Denver Chemical Mfg. Co., 163-167 Varick Street, New York U. S. A. Puede pedirse, además, un ejemplar de la publicación «La sangría inculcuenta».

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: 2,75 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,25 ptas. frasco de 250 gramos.

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

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estano coloidal.

LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 84.—Valencia.

Sucesor de E. Teodoro.—Glorieta de Santa M.^a de la Cabana, 1.