

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

FRANQUEO
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

La correspondencia administrativa y giros al administrador.

La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121.



Para el tratamiento específico
de la
hipertireosis

Antitirocoidina

Múltiples
observaciones
favorables en la
enfermedad de Basedow.

Literatura á disposición de los señores médicos.

REPRESENTACIÓN Y DEPÓSITO EN ESPAÑA:

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

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESPECIALIZADOS

MAURICIO LEPRINCE

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

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

PARIS, 62, rue de la Tour, PARIS

MEMENTO TERAPÉUTICO

Indicaciones terapéuticas.

Facsimil de los productos.

Dosis y modo de empleo.

CASCARINE LEPRINCE

(C¹² H¹⁰ O⁵)

Estreñimiento habitual.—
Enfermedades del hígado.—
Estreñimiento durante el embarazo
y la lactancia, etc.

Colagogo y copragogo de primer orden.



CASCARINE LEPRINCE

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

GUIPSINE

Principios activos del
muérdago.

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



GUIPSINE

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

Píldoras del Dr. Sejournet

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



Píldoras del Dr. Sejournet

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

RHOMNOL

(C⁸⁰ H⁵⁴ Az¹⁴ P⁴ O⁷²)

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



RHOMNOL

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

EUMICTINE

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

(Tratamiento completo.)



EUMICTINE

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

NUEVA PREPARACIÓN NEO - RHOMNOL

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



Completamente asimilable.

NEO - RHOMNOL

Ampollas: Nucleinato de Estricnina, un miligramo; Cacodilato de sosa, 0,05 gr. Una inyección diaria.

Comprimidos: Nucleinato de Estricnina, 0,5 miligramos; Metilarsinato de sosa, 0,025 gramos.

2 comprimidos al día.

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

Depósito en el Ayuntamiento de Madrid y del Extranjero.

tarde por diferentes autores y especialmente por Schaudinn en el anofeles con plasmodio de la malaria. Cuando la sangre del palúdico llega al estómago del anofeles los esquizontes mueren, en tanto que los microgametocitos presentan en su superficie una serie de flagelos y se hacen extraglobulares. Cada flagelo se desprende, unido á un trozo de la célula madre y constituye un microgameto que se dirige hacia un macrogameto para fecundarle. Llegado el microgameto al contacto con el macrogameto presenta éste en el punto de tangencia una prominencia parecida al cono atractivo del óvulo de los animales superiores, y hacia dicha prominencia se desplaza también su núcleo. La fecundación se hace por la penetración del microgameto en el macrogameto y fusión de los núcleos de ambos. El elemento hembra fecundado recibe el nombre de oocineto, es movable y se dispone á salir de la cavidad intestinal del mosquito. Para ello se dirige hacia la pared del mismo que está formada por una sola capa de células y la atraviesa, quedando luego entre esta capa y la musculocelástica que la rodea. Allí permanece durante el resto de su evolución. En el tiempo de su formación tiene una forma alargada, más adelante se redondea y aparece en forma de quiste que se llama zigote. Su núcleo se divide varias veces y cada división del núcleo, rodeada de una masa de protoplasma, recibe el nombre de esporoblasto. El tamaño del zigote va creciendo al mismo tiempo, de modo que siendo antes imperceptible desde el interior del intestino, por hallarse fuera de él, al final de este período abomban hacia la cavidad la pared del intestino.

Todavía se segmenta el núcleo de cada esporoblasto y el producto de la segmentación rodeado de una masa de protoplasma, constituye un esporozoito. Todos los esporozoitos se encuentran formando una corona y junto á la membrana del quiste que los mantiene unidos, pero por rotura de esta membrana quedan libres. Una vez que lo son, atraviesan la pared del intestino en sentido contrario á como lo hicieron los oocinetos, es decir, de fuera á dentro, volviendo, por tanto, á la cavidad digestiva y progresan por ella hacia la boca á las glándulas salivares. Cuando todo esto ha sucedido

fiere á la colocación del papel sensible, tiene una evidente ventaja. En el aparato de Casares la magnitud del papel está reducida al manto del cilindro y una vez puesto en marcha no se puede detener hasta que la revolución ha sido completa. Si se desea continuar la gráfica es preciso desmontar el cilindro en el cuarto oscuro, quitar el papel y poner otro. El aparato de Lntembacher lleva dos carretes dispuestos exactamente lo mismo que lo están los de la película en las máquinas fotográficas (modelo Kodak, por ejemplo), de manera que se dispone de una longitud mucho mayor de papel y el movimiento de ésta se puede detener cuando se quiera ó prolongar todo el tiempo que convenga. Ahora bien, el argumento de Lntembacher de que por este procedimiento se evitan las rectificaciones necesarias á cada momento con los polígrafos habituales no es convincente, pues precisamente la necesidad de estas correcciones depende de la facilidad con que se desplazan los receptores, y este escollo no se salva con los aparatos fotográficos, y la posibilidad de apreciar las deficiencias en el momento mismo en que se producen y la de corregirlas, antes es una gran ventaja de los aparatos corrientes que un inconveniente de los mismos. Es de esperar que se llegue á corregir estas dificultades y entonces el procedimiento palográfico gozará de la buena acogida que está llamado á tener.

Paludismo.

Se trata de una enfermedad conocida desde la antigüedad, puesto que dado el carácter típico de sus accesos, no solamente se la reconoce fácilmente hoy en las descripciones antiguas, sino que ya los autores como Hipócrates, Celso y Galeno diferenciaron la terciana y la cuartana de otras fiebres. Todos los autores en cuestión hicieron buenas descripciones clínicas de la enfermedad, pero desde entonces el conocimiento de la misma no progresó en absoluto hasta el siglo XVII. En esta época, en 1640, la condesa de Chinchón, esposa del virrey del Perú, después de haber curado de un acceso palúdico por el empleo del polvo de la corteza

TOMO VIII

del árbol de la quina, trajo dicho polvo á Europa, distribuyéndole entre los enfermos pobres atectos de fiebre. Varias personas se encargaron de la humanitaria misión de continuar la importación de tan importante remedio y de propagar su uso en Europa, destacándose la actuación de los jesuitas, que dió lugar á que se conociera este remedio con el nombre de polvos de los jesuitas ó polvos de la condesa, en recuerdo de la Chinchón. Del nombre de ésta procede también el de la planta que los produce, ó sea la cinchona oficialis. Por su parte, algunos médicos ingleses se dedicaron también á la propagación del remedio, de modo que Luis XIV curó de una fiebre intermitente por un remedio que le proporcionó un inglés llamado Talbor, á quien com-
pró el secreto para beneficiar con el remedio, que se llamó inglés, á los enfermos de su país. Sydenham, en 1666, después de hacer una descripción muy correcta de la fiebre palúdica, se dedicó al estudio de las indicaciones, modo de administración y dosis de la quinina. Por fin, en el siglo XVIII se inició el estudio botánico de la quina y en el XIX se llegaron á aislar sus principios inmediatos más importantes. En 1820, Pelletier y Caventon aislaron la quinina, y á pesar de que la fabricación resultaba entonces cara, se generalizó de manera que en poco tiempo se usaron exclusivamente las sales de quinina, dejando el polvo de corteza de quina para los casos en que se buscaba la acción como amargo. La administración de la quinina en algunos casos de fiebre no intermitente, sino remitente y aun aparentemente continua, dió lugar á que se demostrara la relación que existe entre estas fiebres y el paludismo; es decir, á que se conocieran formas atípicas del paludismo, que hasta entonces no se atribuían á dicha enfermedad. Desde estos descubrimientos, hechos en la primera mitad del siglo pasado, poco avanzó el estudio del paludismo, hasta que en 1880 descubrió Laverán el agente causal de la enfermedad. Se hallaba estudiando este sabio la melenemia, que todos los autores describían como característica del paludismo, y donde los demás no veían leucocitos cargados de melenina, él vió parásitos, y no solamente los describió, sino que afirmó la

granza, y con esto va terminando la fase de maduración del esquizonte y se prepara la división del núcleo del mismo, que se hace por cariogonesis. Esta forma de división del esquizonte se suele llamar esporocito, con lo cual se tiene una denominación cómoda para designarla. Terminada la división, se rompe el glóbulo rojo en que el parásito se albergaba, y cada una de las células formadas por esta esquizogonia recibe el nombre de merozoito. Estos merozoitos van á penetrar en nuevos glóbulos rojos para formar otra vez esquizontes y comenzar el ciclo de nuevo. Pero algunos esquizontes no se desarrollan de esta manera. El núcleo cromático se coloca en el centro de su protoplasma y no muestra tendencia alguna á la cariogonesis.

La pigmentación y la colorabilidad de estos esquizontes es mayor que la de los que llevan la evolución indicada antes, su movilidad es menor, llenan por completo el glóbulo rojo. Estos son los esquizontes que van á dar lugar á las formas sexuadas, macrogametos las femeninas, y microgametocitos las masculinas. No entramos ahora en detalles acerca de estas formas porque son diferentes según la variedad de plasmodium. Caso de pasar al anofeles maduran, pero de lo contrario, los microgametocitos ó formas masculinas sucumben pronto en la sangre humana, en tanto que los macrogametos ó formas femeninas van á refugiarse en el bazo y algunos otros órganos, y como son más resistentes y más numerosos, sufren una esquizogonia regresiva y pueden volver á la forma primitiva de esquizonte. Sin duda se explican por este mecanismo algunas recaídas á plazo largo que se observan en el paludismo.

La esporogonia, ó sea la reproducción sexuada, se observó ya en sus primeras fases por Laverán, pues, en efecto, la sangre fuera del organismo y entre porta y cubre, presenta ya un fenómeno de liberación de los microgametocitos que vienen á adherirse á la superficie del macrogameto. También observó los movimientos de flagelo que hacen progresar á las formas sexuadas del plasmodio. Pero la observación completa se hizo primero para el hematocario de las aves por el mayor Ross ya citado, en la India y más

Hémostyl

Del Dr.

Anemias

ROUSSEL

Hemorragias

SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

Frascos-ampollas
de 10^{cc} de Suero puro

A) *Seroterapia específico de*
las ANEMIAS (Carnot)

B) *Todos otros empleos*
del Suero de Caballo:
HEMORRAGIAS (R.E. Weill)
CURACIONES (R. Petit)

Jarabe y Comprimidos
de sangre hemopoietica
total

{ ANEMIAS
CONVALECENCIAS
TUBERCULOSA, etc

Muestras, Literatura

97 rue de Vaugirard, PARIS

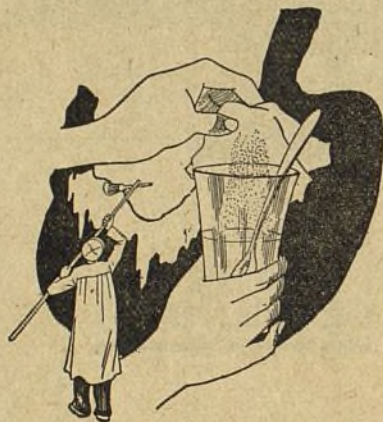
ARTEROL

Tratamiento de la arterioesclerosis sin yoduros.

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

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

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



GASTROCLORINA

Composición alcalina, neutralizadora de las hiperclorhidrias, gastrosucorreas, dispepsias crónicas y en general todas las enfermedades en que haya exceso de secreción gástrica.

Fórmula indicada para la curación completa de la úlcera de estómago.

Composición: Sal Vichy hidrat. mag. carb. cálc. nitrat. bas. de bismut. polv. hoj. bellad. esencia de anís c. s. para una bolsa.

Eupartol.— Enobiol.— Linfodermol.— Plasmaserum, etc.

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

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 LEGITIMOS**

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

Elaboración especial de inyectables de todas clases.

VACANTES

Castrogonzalo, partido de Benavente (Zamora), por renuncia, con 2.200 pesetas, por la asistencia á 40 familias pobres. Las iguales de este pueblo, el agregado Villanueva y un caserío producen 5.000 pesetas. Solicitudes en treinta días (B. O. del 16 de Noviembre.)

Datos.—1.071 habitantes, á 69 kilómetros de la capital.

—Baracaldo (Vizcaya), del primer distrito, con 3.300 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 10 de Diciembre.

Datos.—Anteiglesia, con Ayuntamiento de 33.410 habitantes, á 8 kilómetros de Bilbao. Hay estación.

—Rieguas de San Bartolomé (Segovia), por dimisión, con 1.650 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 16 de Diciembre.

(Continúa en la pág. 4.ª de Tertulia)



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 psiconenróticos 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.

TERTULIA MEDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRITICA

— AMENIDADES —

8-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 Siellia, Apartado 121, Madrid.

DE ACTUALIDAD

TRATADO DE LAS TRES GRANDES

DEL

Dr. Francisco López de Villalobos.

CONTINUACIÓN (1)

La causa natural que á esto les mueve es humor melancólico quemado con mixtión de cólera quemada. Este humor los hace primeramente mal condiciona-

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

dos y enemigos de toda benevolencia y concordia y pareceles mal todo lo que los otros dicen y hacen, y salen luego al encuentro como buenos mantenedores, y con la pasión que tienen nunca quieren apaciguarse ni tomar apuntamiento ninguno.

Los que guarecen de graves enfermedades en toda su convalecencia quedan con tan malas mañas que son muy importunos y muy porfiados, y asimismo los cuartanarios. E si éstos en su sanidad eran porfiados quedan incompportables y no hay carnero topador que se les pare delante, cuanto más los hombres mansos y acogidos á razón.

Finalmente, todos los hombres que fueron infectos de los humores susodichos, serán plagados desta lepra y cuanto más van entrando adentro en la porfia, tanto más se encienden en ella y van siempre pujando y haciendo mayores ventajas al otro porque no deje la empresa y enójense del por que porfia y pésales de muerte si deja de porfiar. Y

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

ELIXIR CALLOL

cuando calla échanle garrochas porque salga y provócanle á ira y riense del por que lo porfió mostrándole que era gran necesidad y aun herejía y que merecía que le quemasen.

Esta es una malaburlera de que se aprovechan los telólogos cabezudos en sus disputaciones y por eso nunca he gana de altercar con ellos. Allí que ellos andan hurgando, al que se deja de la porfia, de tal manera que le hacen darle al diablo y salir otra vez á la tela para defender su causa. E otra vez se cansa

(1) Véase la Tertulia del núm. 8.911.

de dar cabezadas en la pared; otra y otra vez vuelven sobre él á echarle más leña y encenderle con más furiosa pólvora.

Yo traté un poco de tiempo con un señor muy porfiado y hasta escribí la sentencia que él defendía y que la firmase de su nombre y desde á dos ó tres días entrava con él en porfia y haciale decir lo contrario de lo que él tenía firmado y haciale también escribir y firmar de su nombre y después que tuve llenas seis hojas destas sus retractaciones aparteme con él delante su secretario y díjele: Porque veais señor que estas vuestras porfias es enfermedad de que habéis menester curaros y que no tenéis siempre tanta razón como vos pensáis, quiero que veáis cómo en diversos días habéis porfiado cosas muy contrarias unas de otras y lo que hoy afirmáis que es blanco, mañana juráis que es prieto y lo que habéis dicho que es caliente volvéis á porfiar que es frío.

De manera que no podemos escapar ni defendernos de ser vuestros contrarios. Mandad á vuestro secretario que lea estos capítulos firmados de vuestro nombre que comienza desde 10 de Agosto y veréis por el proceso de los días



cómo porfiáis contra vos mismo hasta desmentiros veinte veces y si esto no bastare para enmendaros, habréisme por excusado y yo callaré á todo lo que dijéredes de aquí adelante. El tomó los papeles y rompiólos en mil pedazos y hizose después más incompportable que lo era antes y en cada cosa que le hablaba me decía por grande injuria: Esto será como las mentiras que poníades por escrito y me las hacíades á mí firmar.

CAPÍTULO V

DE LAS CAUSAS MORALES DE LA PORFIA

Habemos, pues, dicho las causas naturales desta pasión; agora conviene que digamos las causas morales que tiene, las cuales comúnmente son dos: la

Lactofitina: reconstituyente Infantil.

una es necedad, la otra es confianza que tienen de sí mismos. Los necios abrázanse mucho con lo que ellos alcanzan porque si lo sueltan no les queda nada. Tienen los estómagos de la razón tan angostos, que no cabe dentro dellos sino aquéllo que dicen; aquéllo digieren y

muelen, y con ello muelen á toda la compañía. Son tan cortos de vista que no ven sino lo que tienen á par de sí; lo que estuviere detrás de aquello ó un paso más lejos, no lo podrán devisar y por eso travan de aquello que una vez asieron que no se la harán soltar cien hombres de armas.

Mucho mayor torpedad es la del entendimiento que la de los ojos corporales, porque un hombre corto de vista conoce que lo es y no trava porfia sobre las colores con otro que tenga clara la vista; antes se rendirá luego á la pri-

TREPONEMOL SIFILIS

mera contienda. Y un necio nunca se rinde, porque el entendimiento que ha de conocer que es necio es el mismo necio. Y los que no conocen la gran confianza que tienen de sí mismos es una lavor de jactancia bordada sobre campo de necedad por que piensan que no se puede mas saber de lo que ellos saben. Que por necios que ellos fuesen verian lo que dejan de saber y así estimarian en poco lo que saben. Que un hombre pesado, cuando pusiere todas sus fuerzas y sudores en correr bien, conocerá que es mucho mas lo que deja de correr, en comparación de otros hombres, que lo que ha corrido.

Mas la gran presunción que estos tienen les hace que no vean lo que dejan de saber y que no conozcan á los otros la ventaja que les tiene. Y por eso porfian con mucha soberbia; unas veces enojándose y otras muriéndose de risa y de gran menosprecio.

En la profesión de la medicina se

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

pasa también gran trabajo con este género de monstruos, porque hay hombres en ella que tienen en tanto precio lo que ellos saben que piensan que no ha llegado allí sino Dios á ellos, y como le llega de nuevo cada cosa que entienden, piensan que la novedad está en la cosa, y que nunca fué vista hasta que ellos la hallaron y no conocen que aquella novedad está mas cierta en tener el entendimiento novicio y espantadizo de cada cosa que alcanza, y así los que estos entienden guardarlo mucho y han celo dello porque no se lo alcanza otro ninguno.

Estos tales, cuando toman el freno en la boca para porfiar, poco es para ellos aventurar la vida de un enfermo, ni de dos, sino la de todos los enfermos de una oteñada: porque dejan el camino real que está llano y patente para proceder en aquellas pasiones que curan y caminan por los recuestos y despeñade-

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

ros por do no vayan los otros y van en busca de unas novedades exquisitas para hacer trastumbar con ellas así mismos y á los dolientes que llevan á sus cuestras, y si éstos topan con otros de su manera, hácense carne los unos á los otros sobre si serán veinte o veintidós las lentejas.

CAPÍTULO VI

DE LA CURA Y REMEDIOS DE LOS
PORFIADOS

La cura destes es no curar dellos ni porfiar con ellos, porque es un cáncer muy arraigado y endurecido que es peor andarle hurgando. E por eso cuando todos dejaren de porfiar con ellos, ellos dejarán de porfiar mal que les pese. Y cuando no curaren dello ellos abajarán

"MALTOPOL"

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

las cabezas. Curelos Díos que los hizo. E si fueren incapaces y no merecieren la cura de tan buena mano, curelos el diablo que los lleve.

CAPÍTULO VII

DE LA DIVISIÓN DE LA RISA Y DE SU
DEFINICIÓN

La risa se divide en dos partes: porque hay risa verdadera y risa falsa.

La verdadera es una propiedad que tiene el hombre en cuanto es hombre diferente de todos los otros animales que ninguno dellos es risible sino el hombre; aunque á mi parecer más cierta propiedad del hombre es el llorar que el reir, porque lloran en naciendo y algunas veces dentro del vientre; y la risa comúnmente no viene hasta los cuaren-

SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

ta días después del parto. En las causas naturales desta risa no me entremeto agora, porque sería menester declarar la hechura del corazón y de las telas y cortinas de que está cercado y declarar la substancia del espíritu vital que está aposentado en el seno izquierdo del corazón y declarar la impresión que éste hace en los miembros espirituales cuando con el súbito gozo sale á hacer cosquillas en ellos. Y como la materia de estas cosas es muy larga y ha menester muchos principios y fundamentos para entendella, no es lugar este para tratar della, en otra parte tengo escrito lo que yo desto alcanzo protestando que

no he visto sobre ello escripta cosa que me satisfaga.

La risa falsa es una simulación de risa y de gozo que fingen unos hombres para engañar á otros y para darles á entender lo que no es, y desta se hablará en el presente tratado.

CAPÍTULO VIII

DE LA FALSA RISA

Esta risa es pasión y propiedad de una alimaña que se llama la Corte. Este es un animal que siempre se anda riendo sin haber ganas de reir; tiene dos ó tres mil bocas todas muertas de risa: unas desdentadas como bocas de más caras; otras colmilludas como de perros; otras grandes como calaveras que descubren de oreja á oído; otras fruncidas como ojales de botones; otras barbudas

Poderoso reconstituyente:

BIOPLASTINA SERONO

y otras rasas; otras masculinas y otras femeninas; otras vocingleras y otras roncas; otras gruñidoras y otras gomitonas; otras á boca cerrada y otras regañosas; otras enrubiadas y otras teñidas de negro.

Cosa es cierto de ver no consideran de que son muchos hombres, sino muchos miembros de un animal.

CAPÍTULO IX

DE LAS CAUSAS DE ESTA PASIÓN

No tiene causas naturales ni procede de humor ninguno; antes es puramente pasión moral. Porque los hombres de corte, como son más conversables y más ociosos que la otra gente, tienen en gran precio ser donosos, y es lisonja entre ellos reirse los unos de lo que

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

dicen los otros, con condición que se lo paguen en lo mismo. Y algunos hay que, cuando no hallan quien acuda con la risa á lo que ellos dijeron, rienselo ellos.

Otros hay que antes que comiencen á contar el donaire se rien antemano, y otros que en tanto que lo dicen se caen de risa.

Esto es convidar á risa á los oyentes, como si dicesen: yo bebo á vos, y para que sepan que es cosa de reir y que no sean necios. Y éstos por la mayor parte quedan después del donaire tristes y frios, salvo si son príncipes ó grandes privados, porque éstos en comenzando á reir hacen á todos los otros caerse de risa; y unos sobre las arcas y otros sobre los bancos, otros sobre los hombros de sus compañeros, otros llorando de

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

risa, que sus ojos se tornan fuentes perrenales, otros juran que les duelen las arcas, otros se les desencajan las quijadas, y créolo, porque las baten con fuerza y contra su voluntad.

Otros hay que rien y paran y después tornan á rehacer la risa con otro reventón, para dar á entender que la detuvieron por fuerza y que se les tornó á soltar. Porque se vea cuántos brinquillos

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatirlas:

ZIMEMA

y cuántos joguezuelos tiene madama lisonja.

CAPÍTULO X

DE LAS DIVERSIDADES DE HOMBRES
QUE SE RÍEN

Los sordos cuando, están en conversación y no oyen lo que les dicen, riense para disimular el defecto del oír; porque presuponen que en reirse no pueden sino acertar; pues que los otros que hablan no quieren sacar otro fruto de las palabras que siembran sino la risa de sus compañeros.

Los negros también se rien mucho unos con otros; mas ésta no es falsa risa, sino de corazón, porque son inocentes y riense como niños, que de una palmadica ó de un coquito ó de poner les el dedo á la boca se rien como de un gran donaire.

Los viejos también cuando se juntan unos con otros nunca están sino rien-

CARABAÑA: el mejor purgante.

do, y aunque esta risa es de su natio falsa y contrahecha, porque no tienen ya tiempo de reir, sino de llorar, pero en alguna manera se rien de placer porque traen á la memoria los actos de la juventud, que les parece que fué ayer, y en verse tan súbitamente desviados y trocados de todo aquello, riense como si les hubiesen hecho una gran burla. Porque el uno dice de cuando escalaba las paredes y torres y el otro de cuando corrían por un cerro arriba como un gamo, y mirándose unos á otros, vista la disposición del escalante y del corriente, ¿quién no há de morirse de risa?

También como se acuerdan de los gestos que ayer tuvieron y se ven hoy con las mascaratas de la vejez, riense como si viesen un mancebito contracer el gesto y la habla de un viejo. También se podrían reir de las vanidades que ven hacer á los mozos y del enga-

Urosolvina: eficaz antiúrico.

ño que traen y cuán presto se hallarán burlados, que para quien está sin pasión todas son cosas para reir.

Y porque nuestro Señor Jesucristo vino á pagar las liviandades y placeres de los otros hombres y le dolían sus engaños y sus perdiciones y no era lisonjero ni admitía palabras ociosas, por tanto ninguna especie de risa cupo en su benditísima boca ni en su santísimo pecho. A él sea dado honor y gloria para siempre, jamás. Amén.

FIN

SIGUE A LA PAGINA XXIV

Preparado en los
LABORATORIOS
DEL
NUJOL
Standard Oil Co.
(New - Jersey)
New-York



JUZGAR POR EXPERIENCIA

El médico que ha ensayado el **NUJOL**, lo prescribe Siempre porque sabe por experiencia propia que obtendrá los efectos terapéuticos deseados

NUJOL ES EL LUBRIFICANTE IDEAL DE LOS INTESTINOS

El **NUJOL** es de calidad uniforme

El **NUJOL** tiene constantemente la misma viscosidad, al contrario de los demás aceites de vaselina

El **NUJOL** es incoloro, inodoro y no tiene sabor alguno

El **NUJOL** da resultados siempre invariables, porque de por sí es invariable

DE VENTA EN
TODAS LAS FARMACIAS
DE BARCELONA

Nujol
PARA EL ESTREÑIMIENTO

PEDIR MUESTRAS Y FOLLETOS

BUSQUETS HERMANOS
RONDA de ATOCHA 23 trip. MADRID.

DEBILIDAD, ANEMIA ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

son curadas con la

FUCOGLYCINE GRESSY

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

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

LE PERDRIEL - PARIS

FAGIFOR

"CITO"

TUBERCULOSIS, BRONQUITIS,
CATARROS CRÓNICOS

Expectorante de primer orden. Poderoso recalificante.

«Es el único preparado de creosota pura de haya de sabor agradable, tolerancia perfecta y de segura eficacia.—DR. PARASIN».

COMPOSICIÓN:

Calc. aceticum.....	0,14 gs.	Ferrum. aceticum....	0,02 gs.
Calc. benzoicum.....	0,02 >	Kreosol guayacol fluid	0,02 >
Calc. lacticum.....	0,02 >	Mentol puris.....	0,002 >
Calc. salicylicum.....	0,02 >	Syrup aromatic.....	20,00 >

LABORATORIOS "CITO" VITORIA

Especialidades:

Fagifor, Citofag, Neurocit, Robocalcin, Citolax.

DIABETES



y sus complicaciones se curan radicalmente con el
VINO URANADO PESQUI
que elimina el azúcar a razón de un gramo por día, fortifica, calma la sed y evita las complicaciones diabéticas.

— OTROS PREPARADOS —

SIMIL AZÚCAR PESQUI, para el uso de los diabéticos.
DELGADOSE. Contra la obesidad, completamente inofensivo.

Alcohol de MENTA PESQUI. Antiséptico, para la higiene de la boca.

RINONASOL PESQUI. Contra el catarro nasal.

De venta en las farmacias y droguerías. :: **LABORATORIO PESQUI** :: Alameda, 17, San Sebastián (España).

LA MEDICACIÓN IODADA

Inmediata e intensa

POR LA

Lenta y duradera

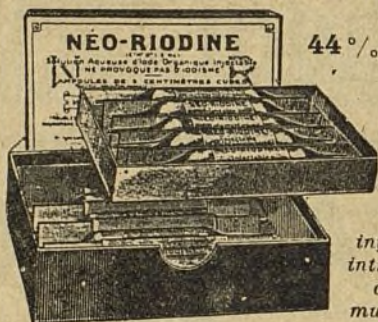
POR LA

NÉO-RIODINE

RIODINE

TOLERANCIA PERFECTA — SIN IODISMO

*Solución acuosa de yodo
Orgánico inyectable*



44 % de yodo

En
inyecciones
intravenosas
o intra-
musculares.

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

*Eter glicérico
yodado del ácido
ricinoleico.*

Compuesto químicamente
definido y estable

$(C_{15}H_{33}O_3)_3 (1H)_2 C_3H_5$

DOSIS MEDIA :
2 a 6 perlas al día.

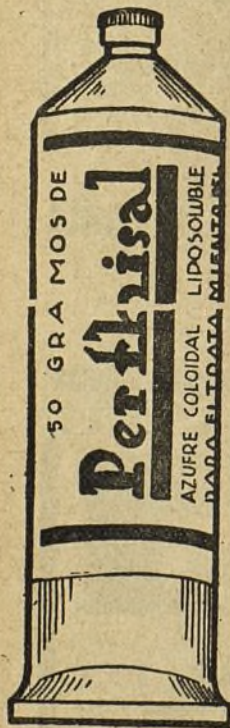


Cada perla representa la acción
terapéutica de 20 centigramos de
yoduro alcalino.

Laboratorios P. ASTIER, 45-47, Rue du Docteur-Blanch.—PARIS (16°) (Francia).

Sucursal en España: 129, calle del Bruch.—BARCELONA

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

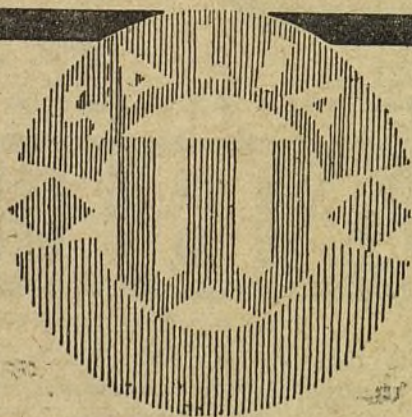


Perthisal

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 FRANCOS RODRIGUEZ

M. BASTOS Médico de la Real Casa. Prof. A. de la F. de M.	A. FERNÁNDEZ Ex-interno de la Ftad. y Hospitales.	E. LUENGO ARROYO De la Sección de Parasitología del Instituto de Alfonso XIII y del Hos- pital de la Facultad de Medicina.	J. Y S. RATERA De las Beneficencias Provinciales y Mu- nicipales de Madrid. Radiólogo del Hos- pital General y de San Juan de Dios.
J. BLANC Y FORTACÍN Del Hospital de la Princesa.	A. GARCÍA TAPIA Laringólogo. Académico de la Real de Medicina.	G. MARAÑÓN Médico del Hospital General de Ma- drid. Prof. de la F. de M.	G. RODRÍGUEZ LAFORA Prof. A. de la F. de M. ex-Histopató- logo del Manicomio de Washington.
L. CARDENAL Catedrático de Cirugía de Madrid. Cirujano del Hospital de la Princesa.	J. GOYANES Cirujano del Hospital General de Madrid. Académico.	M. MARÍN AMAT Oftalmólogo. Académico O. de la Real de Medicina.	J. SARABIA PARDO Director del Hospital del Niño Jesús Académico de la Real de Medicina.
J. CODINA CASTELLVÍ Académico. Médico de los Hospitales. Dr. de los San. Antituberculosos.	B. HERNÁNDEZ BRIZ Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.	J. MOURIZ RIESGO Jefe del Laboratorio del Hospital Ge- neral. Académico.	F. TELLO Director del Instituto Alfonso XIII.
V. CORTEZO Jefe del Parque Sanitario de Madrid. Del Instituto de Alfonso XIII.	T. HERNANDO Catedrático de Terapéutica de la F. de M. de Madrid. Académico.	B. NAVARRO CÁNOVAS Médico-Director del Gabinete de ra- diografía y radioterapia del Hospital de la Princesa.	L. URRUTIA Especialista en enfermedades del aparato digestivo.
L. ELIZAGARAY Del Hospital General de Madrid.	F. HUERTAS Del Hospital General. Académico de la de Medicina.	G. PITTALUGA Catedrático de Parasitología de Madrid. Académico.	A. VALLEJO NÁGERA Jefe de Clínica mental militar de Olempozuelos.
A. ESPINA Y CAPO Académico de la Real de Medicina.	C. JUARROS Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico. Académico.	A. PULIDO MARTÍN Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.	J. M. DE VILLAVEVERDE Del Real Hospital del Buen Suceso Del Instituto Cajal.
FIDEL FERNÁNDEZ MARTÍNEZ Director de los servicios de aparato digestivo de la Beneficencia general y de la Facultad de Medicina de Grana- da. Académico.	Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES		R. DEL VALLE Y ALDABALDE Académico de la Real de Medicina

Secretario de Redacción, **F. JAVIER CORTEZO COLLANTES**

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: Porqué brillan en la obscuridad los ojos de algunos animales, por el Dr. Victor Ribón.—La intervención quirúrgica ante el cliente, por el Dr. D. Enrique Stocker.—La asistencia al alumbramiento en los medios rurales, por el Dr. Toribio Reguero Ellis.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

Por qué brillan en la obscuridad los ojos de algunos animales

POR EL

DR. VICTOR RIBÓN
de Bogotá (Colombia).

A S. E. Eduardo Clavéry, ministro de Francia en Colombia:

La coroides de los mamíferos ofrece á menudo, en el fondo del ojo y debajo de la retina, una mancha brillante de reflejos metálicos que recibe el nombre de *tapiz*, que al reflejar en parte la luz que ha atravesado la retina, da á los ojos de dichos animales, cuando se les mira bajo ciertas incidencias, particularísimo brillo. El tapiz es verde dorado en el buey, dorado en el gato, azul plateado en el caballo, etc.; debe perjudicar á la nitidez de la visión de los objetos, pero dota indudablemente á los animales que lo poseen de una sensibilidad más viva á la luz, puesto que la retina es atravesada por segunda vez, y en este punto, por parte de la luz que no ha sido absorbida por la coroides; es en virtud de esta disposición cómo tales animales pueden guiarse con toda certeza y mejor que el hombre en la media luz, en la penumbra ó en la obscuridad.

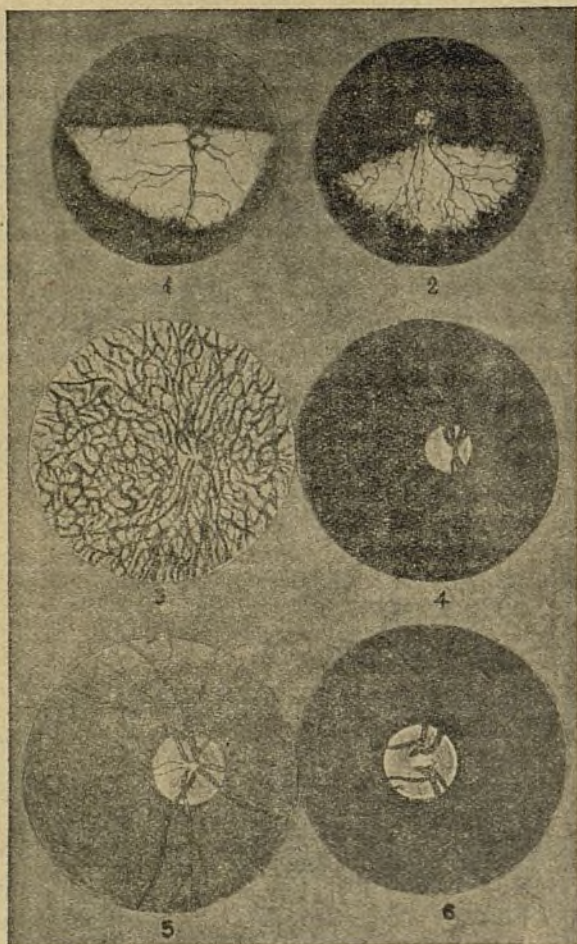
En latín se le llama *tapetum*; *membrana versicolor*

oculi, la apellidó Fielding; repito que es una porción de la coroides que, en gran número de irracionales, está desprovista de granulaciones negras y ofrece un tinte azul verdoso de reflejos irisados, variables según la incidencia de la luz; fuera de los animales mencionados citaré también como poseedores del tapiz (no obstante no ser mamíferos), á las tortugas terrestres, á los batracios, á la víbora y á los escualos. Ausente en el hombre, los monos, los roedores y los pájaros, constituye en los animales que lo poseen un espacio triangular, de contornos irregulares, colocado hacia arriba y afuera de la entrada del nervio óptico.

La *membrana vítrea* ó cuarta capa de la coroides humana fué descrita por primera vez por Bruch en 1844, de aquí que se le llama también *membrana de Bruch*, ó *membrana vítrea de Bruch*. Es una membrana transparente, excesivamente delgada, pues su espesor va apenas de uno á tres micrones; una de sus caras, la que mira á la retina, es lisa y completamente anhistá; el aspecto de la cara opuesta, en relación con la capa corio-capilar, es al contrario, finamente fibrilada.

Sattler describió, en 1876, entre los capilares y los vasos gruesos de la coroides, una capa intermedia formada por fina red de fibras elásticas; estas fibras están dispuestas de la siguiente manera: una serie de lami-

nillas, tapizadas en la parte que mira hacia los capilares, por un revestimiento continuo de células endoteliales; esta *capa intravascular* ó *capa de Sattler*, que eleva á cinco el número de las de la coroides, se extiende sin interrupción desde el nervio óptico hasta la zona ciliar; no se encuentran nunca en ella células pigmentadas; es un *tapiz rudimentario* que equivale al verdadero ta-



OJO DERECHO

1. Fondo del ojo del gato. — 2. Fondo del ojo del perro. — 3. Fondo del ojo de un albino (hombre). — 4. Fondo del ojo de un negro (hombre). — 5. Fondo del ojo del hombre (normal). — 6. Fondo del ojo del hombre con ligera excavación fisiológica (normal).

petum en el hombre y en los animales cuya coroides está desprovista de esta membrana brillante.

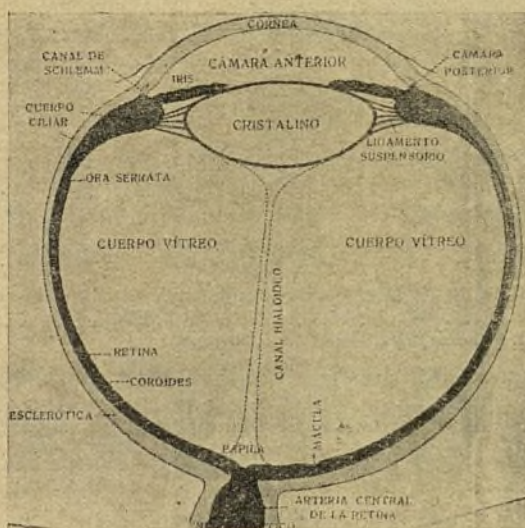
Dos especies de *tapices* han sido descritas desde el punto de vista de su constitución histológica: el *tapiz fibroso*, constituido por elementos fibrilados muy finos, y el *tapiz celuloso*, que comprende muchas hileras de células particulares, llamadas irisantes, células de contornos poligonales, que miden de 30 á 40 micrones de diámetro. Para Sattler, el primer tipo de tapiz, el tapiz fibroso está formado por las fibras elásticas del estrato intravascular corioideo, mientras que el tapiz celuloso resulta de la acumulación de las células endoteliales arriba descritas que, al modificar su protoplasma, se transforman en células irisantes.

EL FONDO DEL OJO EN LOS ANIMALES. OFTALMOSCOPIA COMPARADA

Desde el punto de vista oftalmoscópico se debe dividir á los animales domésticos en dos grupos: primero, el de aquéllos cuyo fondo de ojo presenta grandes analogías con el del hombre, por ejemplo, el conejo; y segundo, el de aquellos cuyo hemisferio posterior ocular presenta un reflejo más ó menos brillante, v. gr., el gato, el perro, el caballo, el buey, el asno, la cabra y el carnero.

Este estudio comparativo, que casi siempre se desprecia, es muy importante en mi sentir, porque el fondo del ojo se ve mucho más fácilmente en el animal que en el hombre; debe, por lo tanto, quien desee dedicarse á la Oftalmología, comenzar por practicar en ciertos y determinados animales el estudio oftalmoscópico como si se tratase de un ser humano; el animal se deja examinar fácil y dócilmente, como puede comprobarlo cualquier aficionado á estos estudios.

La atropinización no es necesaria en el conejo ó el



7. Corte horizontal del ojo humano.

gato, pero es indispensable con los animales de gran tamaño: caballo, buey y asno; frecuentemente se encuentran en ellos las anomalías ó afecciones que á diario se ven en el ojo humano: coroiditis, atrofia del nervio óptico, etc., que permiten establecer un paralelo entre las diversas enfermedades de las membranas profundas del ojo en el hombre y en los animales.

FONDO DEL OJO CON EL TAPIZ

En Oftalmoscopia como en Anatomía se distinguen un tapiz obscuro y un tapiz claro.

El tapiz obscuro corresponde anatómicamente á la coroides de color rojo, lo mismo que en el hombre; en algunos casos es de matices más sombríos que pueden llegar hasta la coloración negra; contornea periféricamente al tapiz claro.

El tapiz claro del fondo del ojo de algunos animales es una capa especial, *capa fundamental de Tournoux*, interpuesta entre la coriocapilar y la de los vasos grue-



Frasco de origen de 200 grs.
de Biotose líquida.

EL RECONSTITUYENTE CIENTÍFICO MODERNO

BIOTOSE "CIBA"



Preparado vitamínico de acción intensa.
Alimento completo rico en calorías.
Medicamento específico del crecimiento
en el niño y de la nutrición en el adulto.

La "BIOTOSE" Ciba es la forma más acertada
para administrar las vitaminas sin temor a provocar fenómenos de intoleran-
cia en el aparato digestivo y puede substituir con ventaja al aceite de hígado
de bacalao gracias a su agradable sabor e idénticos resultados.

MUESTRAS Y LITERATURA:

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS

BARCELONA

Apartado 744

MEDICACION GUAYACOLADA INTENSIVA

"Réstyl"

ETER GLICERO - GUAYACOLICO SOLUBLE

Tratamiento eficaz

de las afecciones bronco-pulmonares
del Linfatismo
de la Escrófula

de la **Tuberculosis**
en todas sus manifestaciones

Cuatro formas

Jarabe, frasco de 20 dosis.
Cajita de 24 pastillas.
Tubo de 20 comprimidos.
Ampollas de 2 cm³ (inyección subcutánea).

El **Réstyl** significa la anti-
sepsia pulmonar con todas
las ventajas de la medicación
creosotada

*sin ninguno de
sus inconvenientes.*

Bajo su influencia la secre-
ción bronquial se seca, la
tos desaparece, las lesiones
se cicatrizan, el peso aumen-
ta, cesan los sudores y se
mejora por completo el *esta-
do general.*

Muestras : Ciba Sociedad Anónima de Productos Químicos
: Apartado 744 : BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

Insustituible en las afecciones
del aparato respiratorio.

Tos,
catarros,
bronquitis,
asma y
grippe.



Toleradísimo
por los
más débiles
estómagos.

Fórmula por 20 gramos.

Tiocol, 23 centigramos; Heroína, 6 miligramos
Arrhenal, 2 centigramos.

Precio, 4,40.

Muestra gratis á la clase Médica suplicando indiquen estación de destino.
Ayuntamiento de Madrid

tos, en una zona perfectamente limitada del hemisferio posterior ocular; está atravesada por canales que hacen comunicar los vasos gruesos con la red coroidea superficial; embutido en la coroides es fibroso ó celular; en el primer caso está formado por fibras laminosas, y en el segundo por células especiales superpuestas, llamadas células irisantes, cambiantes ó tornasoladas, bien estudiadas por Tourneux.

En los herbívoros el tapiz es fibroso; en los carnívoros, celular; por eso el ojo de estos animales es de intensísimo brillo, especialmente en la obscuridad.

Tal parece, pues, que el tapiz sea un espejo que refuerce la excitación luminosa, por la reflexión repetida de los rayos que han penetrado en el ojo; ésta es quizá la explicación de la precisión de los movimientos del gato, animal provisto siempre de un tapiz muy notorio, y su aptitud para dirigirse con certeza en la obscuridad.

Si se examinan con el oftalmoscopio tales fondos de ojos, se encontrará la papila bajo la forma de un disco ó de una elipse de coloración rosada ó negruzca y situada un poco abajo del diámetro horizontal que divide en dos partes iguales la circunferencia formada por el fondo del ojo. Encima de la papila se encuentra, y ocupa gran parte de la semicircunferencia superior, el tapiz claro ó brillante, *tapetum lucidum*: es el espejo del ojo con su reflejo metálico; puede ser azul, amarillo, verde ó rosado; á menudo es un punteado formado por estos diversos colores, fenómeno debido á la descomposición de la luz.

A su alrededor, en las regiones *periféricas*, lo mismo que en la semicircunferencia inferior, se ve el tapiz obscuro, *tapetum nigrum*, capa más ó menos pigmentada, velo de color rojo ladrillo ó negro más ó menos obscuro que permite ver ó oculta, en grado mayor ó menor, el rojo corioideo subyacente. La mácula no se revela por ninguna particularidad oftalmoscópica, y no es visible sino en el mono; no se la percibe ya en la serie animal desde el orden de los lemuros, ó falsos monos, para abajo.

Si se compara la vascularización que estudio con la del hombre, se observa que ésta última es mucho más rica en arborizaciones; de paso advierto que la retina carece de vasos en ciertos animales.

I. GATO.

La papila del gato está situada en el tapiz claro, es redonda, de color gris ó sepia y rodeada por un anillo de color lila, azul ó verde; como presenta una excavación total no se ve bien su fondo sino con vidrios negativos; los vasos que salen de su circunferencia describen un gancho muy característico, y apenas salidos de la papila, forman tres grupos principales: el superior serpea sobre el tapiz claro y va á perderse en el obscuro; de los dos inferiores uno se dirige hacia adentro y el otro afuera; cada grupo comprende una arteria y una vena bien distintas una de otra; la vena es voluminosa, negruzca y se enrolla en algunos puntos alrededor de la primera, más pequeña, roja y encajonada á trechos entre dos líneas oscuras.

El tapiz obscuro puede exceder en todos sus contornos al claro y entonces es periférico; se acentúa sobre todo en el tercio inferior del fondo del ojo; de color lila ó negruzco, con más frecuencia rojo negruzco, no refleja la luz y los vasos no se distinguen en él, ó señalan de confusa manera su presencia: hablando de un modo general, se puede decir que recuerda el aspecto del fondo del ojo de un negro.

El tapiz claro puede ocupar los dos tercios superiores del fondo del ojo en cuyo caso forma una mancha irregular ó un semicírculo; su base horizontal está colocada debajo de la papila y su cima redondeada se dirige hacia arriba; su color es brillante, amarillo dorado, verdusco ó azulado.

A veces es un salpique de puntos verdes sobre fondo amarillo; en otras ocasiones es de un amarillo de oro neto: la coloración verde dispuesta á su redor le forma un ribete brillante y en zig zag. Con el espejo plano el tapiz claro da un reflejo amarillo verdoso resplandeciente, de aspecto idéntico al del ojo de un gato que luce en la obscuridad; el tapiz obscuro da solamente un viso sin brillo, enteramente distinto del otro. El examen oftalmoscópico se hace fácilmente sin atropinización.

II. PERRO.

El fondo del ojo del perro presenta múltiples aspectos: la papila es redonda ú oval, triangular ó trilobada; es de coloración rosada, azulada, amarillenta ó negruzca; puede estar rodeada por una circunferencia pigmentada; á veces se destaca sobre el tapiz brillante, en ocasiones es tangente al tapiz obscuro ó puede lucir sobre él. Si se pasa al estudio de la vascularización se observará que las arterias y las venas se distinguen con menos precisión que en el ojo del gato.

Los vasos salen á veces del centro de la papila, en ocasiones en tres haces principales; en los casos en que la papila es romboidal pueden cuatro de ellos (los principales) dibujar una cruz; precisa hacer mención de un polígono venoso intrapapilar observado por Rollet en tres perros distintos; otras veces todos los vasos emergen de los bordes de la papila.

El tapiz claro es brillante, verde azulado, verde esmeralda, amarillo dorado ó blanquecino; puede estar limitado por bordes de color obscuro; hay casos en que casi todo el fondo del ojo está ocupado por un tapiz brillante, de amarillo uniforme en algunos sitios, azulado con finos punteados verdes en otros; Rollet observó también un tapiz granitado punteado de rosado, azul ó verde sobre fondo de oro hermosísimo que refulgía como vidrio irisado.

Unicamente en la parte inferior se percibe á veces el tapiz obscuro, negruzco ó de color castaño; en ocasiones el tapiz obscuro que rodea al claro es rojizo como el fondo del ojo humano, en cuyo caso los vasos se distinguen nítidamente.

En el tapiz de color negro griseo con islotes, ó penínsulas más oscuras en los bordes, Rollet pudo distinguir algunos vasos (perros de aguas, negros).

El tapiz obscuro varía, pues, tanto en matices como

en extensión; el claro puede ser difuso ó limitado por bordes bien definidos.

III. CABALLO Y RUMIANTES.

1.º *Caballo*.—El fondo de su ojo normal ha sido muy bien estudiado por Bayer y Nicolás.

La papila es elíptica, de diámetro mayor horizontal; de color rosado ó anaranjado; en la periferia es su tinte más oscuro, pues pasa á ser rojo carmíneo; la surcan arborizaciones vasculares muy tenues, á veces estriadas ó dispuestas como punteado muy fino; la papila es de primida y la depresión se nota más hacia la parte inferior; está rodeada por ancho anillo esclerótico gris blanquecino que puede reducirse á simple media luna.

Los vasos emergen de la periferia y forman una aureola con irradiaciones rojas en torno de la papila; estos vasos se dicotomizan á corta distancia de ésta: es muy difícil distinguir las arterias de las venas.

La papila está situada en la semicircunferencia inferior del fondo del ojo y se destaca en pleno tapiz oscuro; éste es de color negro rojizo ó rojo ladrillo; en este último caso su espesor no es muy considerable y deja adivinar la presencia de la coroides subyacente.

En toda la semicircunferencia superior del fondo del ojo existe el tapiz claro; á veces está excéntricamente rodeado por el tapiz oscuro que se prolonga hacia arriba; aquél presenta matices más oscuros en la periferia que en el centro: en la periferia es morado, azul ó verde; en el centro se ve una mancha amarillosa en forma de triángulo ó de semicírculo; á menudo existe un punteado ó una estriación oscura que se destaca sobre un fondo claro.

En los albinos, en los casos de coloboma ó de adelgazamiento del tapiz, los vasos coroides se dibujan muy bien; se ve el fondo coroides rosado ó rojo y en la periferia existen algunos islotes verdosos ó un ligero reflejo azul verdoso.

2.º *Rumiantes*.—El fondo del ojo de los otros herbívoros presenta grandes analogías con el del caballo acabado de describir.

En el buey ó en la vaca el tapiz brillante es azul ó verde; la papila es blanquecina; los vasos emergen de su centro en un haz superior y en uno ó dos inferiores; las venas son negruzcas y las arterias se enrollan en su derredor.

Sucede lo mismo en la cabra y en el carnero, pero en éstos se encuentra en poquísimas ocasiones la disposición en espiral de los vasos.

Bibliografía.

- Archives Françaises ophtalmologiques:*
 Tourneux: *Journal d'Anatomie*.
 Rollet: *Traité d'Ophtalmoscopie*.
 Dechambre, Duval et Lereboullet: *Dictionnaire Usuel des Sciences Médicales*.
 Enciclopedia Espasa:
 Béclard: *Traité de physiologie*.
 Testut: *Anatomie humaine*.
 Etc., etc.

LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA ANTE EL CLIENTE

POR EL

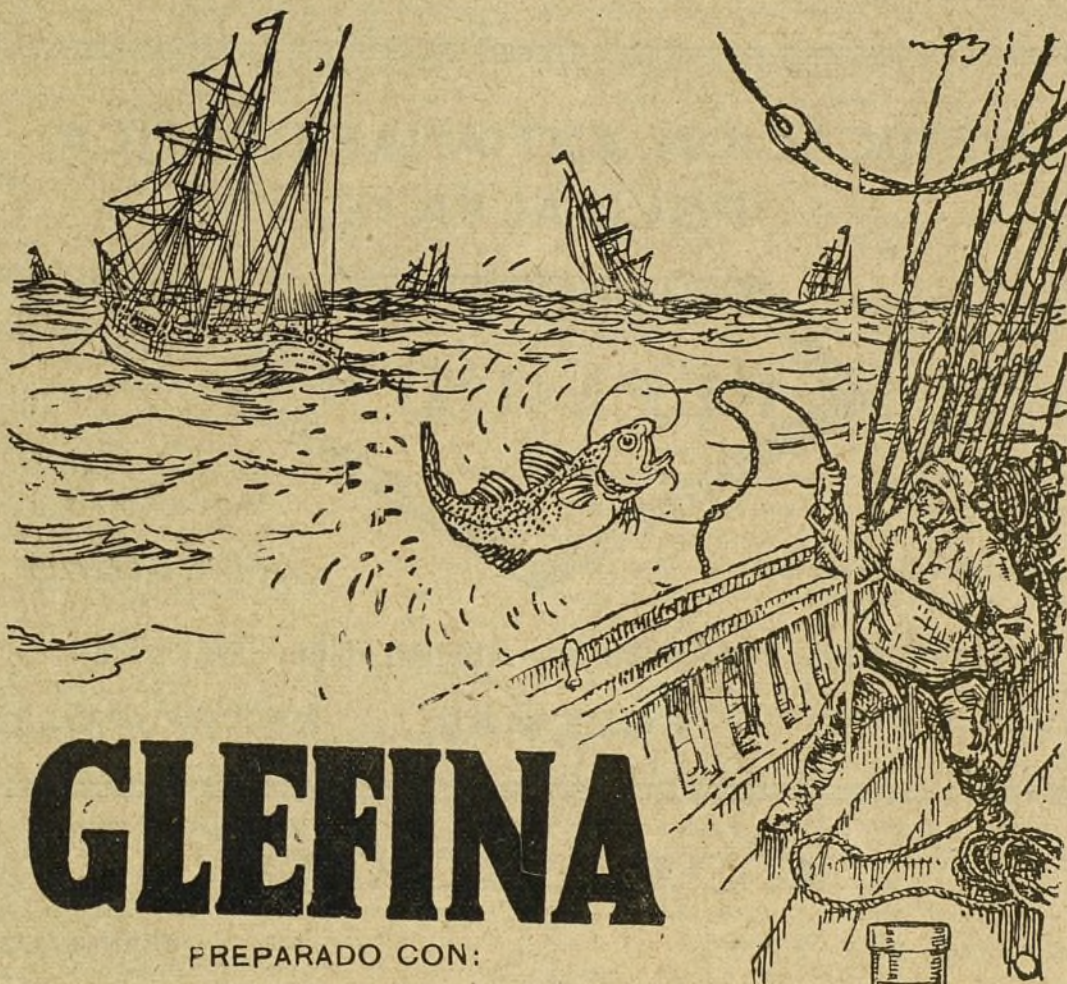
DR. D. ENRIQUE SLOCKER (1)

Las Sociedades de Socorros Mutuos españoles que radican principalmente en América, donde, como todos sabéis, los núcleos de españoles son tan enormes, que después de los italianos, ocupan el mayor censo de la población, permite que con la suscripción para el sostenimiento del hospital, tengan derecho á asistencia todos los que con su generosidad han ayudado á los gastos; pero, naturalmente, su papel sería insuficiente y hubiera perecido y se hubiera borrado el hospital si simplemente ésta hubiera sido su misión. Precisamente, los españoles más necesitados en América no son los que pueden contribuir generosamente al sostenimiento del hospital, aun cuando muchos hacen un sacrificio con sus donativos, tal vez por si llega un momento en que la necesidad les obligue á ingresar; sino aquellos que, por no ser ni suscriptores y no ser más que españoles, se encuentran enfermos cuando llegaron á América con lo puesto, con sus brazos, juncos pobres y esqueléticos brazos! que apenas pueden manejar, y en la cabeza, no aquellas ilusiones de conquista y de riquezas, sino simplemente la ilusión de encontrar con su perenne esfuerzo un hogar, y trabajo que no falte para poder subsistir.

Estos enfermos son los más dudosos para admitir en un Hospital español como el de Buenos Aires, porque entre la nube de los emigrados los hay, en efecto, de los más desvalidos que, en plena derrota de su viaje y de sus propósitos, fueron enfermos ó han perdido la salud en la pampa americana; y hay muchos que, lo mismo que aquí, en Europa, si de salud no andan bien, de dinero no andan mal, pero avaros y sórdidos quieren conservar las monedas que guardaron, con esfuerzo seguramente (algunos con el esfuerzo de los demás), pero que, como son suyas, no quieren dilapidarlas en una cosa tan secundaria como es para muchas gentes este capítulo de la enfermedad, para ser curados gastándose el dinero, y, apelando á subterfugios, han llenado muchas veces el hospital, sin que éste pueda resarcirse no de las asistencias prestadas á los pobres verdaderos, sino á aquellos otros ficticios que, habiendo podido pagar modestamente el servicio hospitalario y la intervención quirúrgica, se lo ahorraron con la apariencia de vagabundos ó de sin trabajo.

Los directivos de estas sociedades tuvieron que estudiar durante mucho tiempo, desde aquel en que nuestro franco y noble compatriota el ilustre Rafael Calzada era la cabeza visible de la colonia española de Buenos Aires, por su capacidad, por su patriotismo, su noble ambición, y, sobre todo, su corazón bondadoso, hasta hoy, como siempre, hombres prestigiosos de la colonia han formado el Comité de desenvolvimiento y administración del hospital, donde no falta nunca un médico que les informa y la idea directiva de hacer el bien para todos; llegaron á la conclusión de que, para eliminar los posibles errores que en la admisión de enfermos pudieran cometerse en el hospital, en perjuicio de la asistencia de verdaderos necesitados (hay que contar con que el Hospital Español, de Buenos Aires, está siempre abarrotado de enfermos y no se pueden admitir más que los que ocupan las camas vacantes cada día), idearon el procedimiento que yo ya he referido en otras ocasiones. Es bien

(1) Véase el número anterior.



GLEFINA

PREPARADO CON:

EXTRACTO DE ACEITE DE HIGADO 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.

Ayuntamiento de Madrid



MEDICACIÓN ANTIANAFILÁCTICA POLIVALENTE

GRAGEAS

GRANULADOS



MIGRANIAS

URTICARIAS

TRASTORNOS DIGESTIVOS por ASSIMILACIÓN DEFECTUOSA
PRURITOS — ECZEMAS — ESTROFULO

COLAGOGO

GRAGEAS

GRANULADOS



COLECISTITIS CRÓNICAS
INSUFICIENCIA HEPÁTICA
PERTURBACIONES DIGESTIVAS
DE ORIGEN HEPÁTICO

Laboratoire des Produits Scientia
Docteur E. PERRAUDIN*, Pharmacien de 1^{re} Classe, 21, rue Chaptal, Paris-9^e

sencillo: hay un impreso, uno de tantos impresos de los que en el hospital han de llenarse, en que, en forma de carta, se dice aproximadamente lo siguiente: «Los abajo firmantes se comprometen á pagar los gastos de asistencia en ese hospital del enfermo pobre Fulano de Tal, caso de no ser comprobada su pobreza». Estos impresos los firman dos señores que ya tendrán buen cuidado de no presentar como pobre más que á aquel que sepan que lo es y, precisamente por haber estampado su firma, ó ellos se quedan engañados, ó, á sabiendas de que no es pobre, ellos se comprometen á pagar modestamente, como se pagan en el hospital todas las asistencias ó estancias, puesto que están tarifados todos los servicios: la asistencia diaria, los análisis, las exploraciones, los tratamientos quirúrgicos y médicos, los medicamentos, etc., y hasta la convalecencia y, en muchas ocasiones, la posibilidad de traslado á un Sanatorio ó Casa de Reposo que en Temperley, cerca de Buenos Aires, tiene la colonia española como anejo á un soberbio hospital, cuyos primeros pabellones se hicieron con generosos donativos de opulentos españoles que se preocuparon de este problema.

Hoy en día, si se exige algún documento de pobreza (que no se exige) en la administración del hospital, es el certificado de pobreza que puede expedir un alcalde de barrio ó el alcalde de un pueblo... ¡Ya sabemos la certeza que puede tener uno de estos funcionarios para certificar la pobreza de un buen amigo suyo!... porque ó se atiene para declararla y asegurarla bajo firma á la cantidad de pesetas que se pagan por el alquiler de un cuarto, ó, simplemente, por el informe privado que tenga de la situación social del que solicita dicho certificado.

Yo no necesitaré insistir, puesto que me escuchan y tal vez me lean médicos de hospital, en recordar el número de enfermos que con toda certidumbre han pasado por sus manos, que tenían una situación social más que compatible con la remuneración corriente de servicios médicos y quirúrgicos y que, no obstante, estuvieron en sus salas, que fueron operados, y que luego, agradecidos, han mandado más enfermos, pero al hospital también, en vista de lo bien que les fué.

Claro es que en Madrid, por ejemplo, esta carta de presentación que aseguraría al propio tiempo, si no la pobreza, el pago de honorarios al hospital, no elimina el que se presenten enfermos pobres verdaderos que ni siquiera tengan quien garantice su pobreza y es precisamente á favor de éstos, á favor de los que, pobres de verdad, no tienen cama porque la han ocupado los que no son pobres, por los que hay que luchar.

Si pobres son porque no tienen capital, pero trabajan, hay que organizar el seguro de enfermedad en términos que al solicitar el ingreso en un hospital, este pobre, pero asegurado, sea su sociedad de seguros la que pague. Antes de la guerra, en Alemania, el seguro de enfermedad cubría toda enfermedad y el accidente é incluso el accidente de guerra; precisamente por esto y por la conmoción económica de la postguerra, es por lo que las grandes sociedades de seguros alemanas tuvieron un momento de desequilibrio, pero es bien sabido de todos los que visitaron ese país antes de la hecatombe, que en los hospitales de Berlín había enfermos de 1.ª, 2.ª y 3.ª, pero no había salas de pobres, no había salas gratuitas.

Esta organización permite, mejor dicho, más que permitir, obliga á que un servicio quirúrgico, por ejemplo, sea mejor atendido y mejor entretenido teniendo dentro de la misma organización al enfermo de pago corriente, al enfermo pudiente y al enfermo modesto, que paga por él la sociedad de seguros, porque ya se encargarán los enfermos que

pagan bien, de exigir, puesto que estamos hartos de ver que los que no pagan exigen en demasía, y mientras los que pagan exijan y obtengan lo que solicitan, el beneficio no puede ser sólo para ellos: es para ellos y para los demás. Y la concurrencia de medios materiales, las dotaciones de laboratorio, de instrumental, de personal, de higiene, etc., serán espléndidas y, además, al cirujano le absorberá la labor del hospital, en tales términos, que con la labor del hospital bien retribuida, no tendrá absolutamente necesidad de ejercer fuera de él y consagrarse á alternar la clientela privada con la clientela de hospital, siendo así que no debe ser más que una.

Con ello también se quitará el fantasma y la leyenda de que el cirujano de hospital se ensaya en los enfermos pobres para luego poder operar á los ricos que le retribuyan. Muy recientemente se ha propagado por las agencias de información en los periódicos de gran circulación, una denuncia ó escándalo motivado porque se sabía que en algunos hospitales de Berlín «se hacían experimentos» con los enfermos pobres. Lo que sucede es que cuando se pone en práctica un método nuevo, un procedimiento, ello es resultado de meditados estudios anatómicos, fisiopatológicos y de cirugía experimental en animales, que permite con las absolutas garantías científicas utilizar por vez primera un nuevo derrotero. Hay que deshacer esta leyenda, pues es sabido que de leyendas se ha nutrido siempre la Historia. No vale la pena de entretenerse en discutir estas cosas que como la «serpiente de mar», nos mandan algunas agencias informativas á falta de sucesos de mayor transcendencia. Ni hay ensañamiento en los hospitales *in anima vili*, ni los tolerarían los enfermos que, conscientes de sus derechos, saben que socialmente se les tiene que atender con la misma honradez profesional y humana que si pagaran los enfermos pobres, y el emplear tal ó cual método que se ha propuesto para curar tal enfermedad en una intervención quirúrgica, lo sufre el rico y el pobre al confiarse en el prestigio y en la honradez del cirujano, en manos del que ponen su salud y su vida.

Hay casos de curaciones afortunadas, bien por la operación en sí, ó en relación con el diagnóstico que se había hecho antes de practicarla, y hay curaciones funestas. Entre los casos de lo que paradójicamente pudiéramos llamar *curaciones funestas*, se cita uno muy curioso que no quiero dejar de hacer constar, por lo menos para entreteneros.

En 1842, cuando la operación llamada del «estrabismo» estaba muy en boga, una joven de ardiente imaginación y gran viveza, estaba á punto de casarse con un apuesto muchacho del que estaba muy enamorada. El era lo que se llama un buen mozo, de gran presencia, elegante, trabajador, de gran porvenir y estaba obsesionado creyendo que para siempre quedaría grabada la imagen de su cara en el alma de su novia, porque era bizco (único defecto que él se encontraba), cosa bien explicable, porque cuando uno va á casarse, lo regular es que mire entre otras cosas su físico. Esta imperfección le tenía turbado de tal modo, que sin consultarlo con su prometida, ni avisarla, decidió operarse del estrabismo. Por fortuna para él, la operación tuvo pleno éxito, pero no llegó á este resultado el efecto que esperaba obtener el enfermo cuando compareciera ante su novia. Cuando le vió, la muchacha dió un grito, y á pesar de las explicaciones que se apresuraba el joven operado á dar, para justificar la mudanza de su semblante y al mismo tiempo la satisfacción con que había llegado á este resultado, aquélla le rechazó, puesto que según ella dijo, no le reconocía en su nuevo aspecto y «no era el novio que ella escogió como futuro esposo».

Esta escena, que no pudo esperar el apuesto galán, que para mayor agrado de la que iba á ser su mujer se había puesto en el trance de operarse de una deformidad que le permitía su vida social sin necesidad de someterse al riesgo de una intervención, puso fin al proyecto de matrimonio que, en un caso muy semejante, fué completamente favorable y en aquél deshizo la boda.

En contraposición de esta anécdota, que refiere Cerise, vaya esta otra, también absolutamente histórica y uno de cuyos protagonistas, hombre de gran prestigio profesional y social, vive todavía. Hace bastantes años, una hermosa mujer, hija de un jefe superior del Cuerpo de Ingenieros de Caminos, era insistentemente cortejada por un ingeniero, recién salido de la Escuela con la máxima calificación, por haber demostrado su gran capacidad intelectual y de trabajo que por entonces ya le señalaba un espléndido porvenir que los años han convertido en realidad. Muchas solicitudes para casamientos ventajosos tenía la muchacha, no sólo por su abolengo y su figura, sino por su clara inteligencia, su bondad y distinción, que le hacían apetecible entre los jóvenes que la conocían, hasta un extremo inverosímil. Y un buen día nuestro ingeniero, rechazado varias veces é ignorando el motivo de la persistente negativa, quiso indagar el fundamento de la misma. Conjeturas..., suposiciones más ó menos fundadas... logró saber que el motivo de rechazarle era por ser bizco y, nada más que por este defecto, no era del agrado de Eva...! ¿Qué hacer? «Acaso operándome—se dijo el ingeniero—no me rechace: si á pesar de éso, fuera una excusa para que yo no insistiera, no perderé nada dejándome operar.» Y, en efecto, fuera de España se hizo operar de estrabismo. El mismo día en que regresó á la capital donde residía la que solicitaba como esposa, pudo verla y desde las primeras palabras quedó concertada la boda, convirtiéndose aquella pareja en el matrimonio más feliz y cuya felicidad no se ha roto hasta que la muerte implacable se llevó á la esposa.

El enfermo, frente á la intervención quirúrgica, tiene, con relación al cirujano, una porción de aspectos interesantes que tratar. El primero es el que se refiere á la plena confianza que ha de depositar en él, de esa manera rápida á que aludía antes, cuando guiado únicamente del prestigio, de esa aureola que el público, el enfermo de hospital y las circunstancias todas que concurren á formarla, haya podido fraguar en su imaginación, le llevan á ponerse en sus manos.

En lo que necesita conocer tal vez más datos referentes á su propia enfermedad que los que solicita del médico internista ó de su médico de cabecera, es en lo que se refiere al pronóstico. Para el enfermo, el pronóstico de su enfermedad es lo que más le interesa: el pronóstico del estado actual, el pronóstico de la operación misma y el pronóstico del porvenir.

El pronóstico del estado actual se relaciona con la idea preconcebida, deseada más bien que sentida, de que al ponerse en contacto con el cirujano, fuera éste el que planteara la cuestión de «no ha lugar á intervenir», último refugio de este drama que se cierne sobre el enfermo. Porque no hay que dudar que, desde el punto de vista psicológico, en la intimidad de su conciencia, siempre todo enfermo que va á sufrir una intervención, está cerca de considerarse condenado á muerte, por lo menos, con riesgo. Y es evidente que toda intervención quirúrgica lleva un riesgo.

Después quiere confirmar una vez más, si tiene ya ideas anteriores adquiridas respecto á la naturaleza de su enfermedad, el si podría aliviar sus molestias y su vida de trabajo, ó por lo menos sin dolores y sin grandes peligros para el porvenir, por el hecho de no operarse, y, finalmente, que

es el momento trágico de la decisión que el enfermo hace de operarse ó no, si el pronóstico de la intervención es un pronóstico serio y si el riesgo de la misma pone en peligro la vida. Como dice Novoa Santos, sólo muere á tiempo quien sucumbe saciado de la vida. Aunque se diga que unos mueren demasiado pronto y otros demasiado tarde, considera que sólo sabe morir dignamente quien muere «á su tiempo».

Por lo menos el enfermo que va á sufrir una intervención quirúrgica considera que no ha llegado el momento de que, como dice este ilustre compañero, que prenda en su corazón «el instinto de la muerte»...

Este problema del pronóstico de la operación misma me ha dejado perplejo muchas veces si es al enfermo al que tengo que explicarlo, porque si el enfermo es el cliente, ó sea que concurre sólo á la consulta y no tenemos motivos para suponer que alguien de su familia pueda intervenir con esa categoría de cliente capacitado para tratar todos los asuntos, incluso el del pronóstico, es evidente que no tiene uno más remedio que ser sincero; pero, dentro de la sinceridad, cabe algún matiz que humanamente debe de tener en cuenta el cirujano para dulcificar aquellas cosas desagradables que pudiera pensar de la intervención, si es que sincera y lealmente la intervención misma tiene un riesgo considerable.

Pero ¡cuántas veces no nos hemos encontrado ante un enfermo solo, no porque su familia no concurre con él á la consulta, sino porque vive muy alejado de ella, ó es un extranjero, ó es un viajante, y entonces tenemos que capacitarnos para poder explicar al enfermo de la transcendencia y de todas las posibilidades que pudieran muy bien decirle, aunque le marquemos un pronóstico serio, para que tomara una resolución que, para él y su familia, tuviera una transcendencia inmediata.

¿Debe uno decirle al enfermo toda la gravedad de un pronóstico serio, de una intervención que, aunque necesaria, no es evidentemente urgente? No cabe duda ninguna de que en las intervenciones de urgencia, en donde hay una indicación vital, no tan sólo puede uno engañar al enfermo, sino que *debe* engañarle, y así como para muchos cirujanos, yo entre ellos, es un momento verdaderamente terrible el de aceptar toda la responsabilidad de no intervención ocultando al enfermo su gravedad (para este enfermo solo y que no tiene alguien de la familia que le represente como cliente), deberá uno armarse de energía para poder aceptar todas las consecuencias de una decisión que toma uno por sí mismo.

Pero toda esta fuerza de responsabilidad que un solo cirujano tiene que aceptar al dirigirse á hacer una operación, no contra la voluntad del enfermo, porque aunque Faure refiere en su magnífico opúsculo «El alma del cirujano», que ha llegado á operar contra la voluntad del enfermo, y no se ha arrepentido de ello, en un caso de extrema gravedad, no es menos cierto que hay un modo, á mi ver más hacedero y que debería implantarse no sólo como costumbre, sino como algo más y que yo ya he visto sancionado en la práctica por un reglamento en un hospital de España.

Me refiero á que, en el caso de confirmarse que no habría otra solución, para que la responsabilidad no caiga sobre el cirujano que únicamente toma la decisión, que esta decisión quirúrgica y este pronóstico sean sancionados en consulta con otro ó otros compañeros. Porque puede no suceder nada después de la intervención; puede estar el enfermo completamente decidido á que se le practique, por los sufrimientos, por juzgar, ante el consejo de varios facultativos, que es necesaria la intervención, y, no obstante, en un caso desgraciado, no será él, claro, el que pueda reclamar, pero podrán

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"

MORRHUETINE

• JUNGKEN •

EL TÓNICO DE LA INFANCIA

Substituye con ventaja al aceite de hígado de bacalao

SE USA TODO EL AÑO

SABOR AGRADABLE · PERFECTAMENTE TOLERADO · LICOR NO ALCOHÓLICO NI AZÚCARADO

DOSIS POR CUCHARADA SOPERA = YODO 0.015 Gr. - HIPOFOSFITOS COMPUESTOS 0.15 Gr.
FOSFATO SÓDICO 0.15 Gr. - GLICERINA PURA.



EFICAZ EN ADENOPATIAS. LINFATISMO. ESCRÓFULA. RAQUITISMO. BRONQUITIS CRÓNICA. DIABETES. HEREDOSÍFILIS. AMENORRUEA Y DISMENORREA. CONVALESCENCIAS ETC.
DEPURATIVO RECONSTITUYENTE

MUESTRAS GRATIS AL CUERPO MÉDICO

LABORATORIO MIRABENT - BARCELONA



NURRISOL

JARABE GALACTÓGENO.

GLICEROFOSFATOS COMPUESTOS-EXT.
FL. DE GALEGA-TINTURA DE SEMILLAS DE
ALGODÓN-VAINILLA-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.

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL.

FÓRMULA.

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

POR CUCHARADA.

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

MUESTRAS:
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA

reclamar el hijo, el hermano, el pariente, la esposa, y, naturalmente, todas aquellas energías y todas aquellas condiciones de carácter de que debe estar dotado el cirujano para poder, en un momento dado, tomar esta enérgica decisión y aceptarla por sí mismo, pierde su fuerza moral y social desde el momento en que de haber alguien que opine lo contrario... No hablemos de la reclamación judicial ni de perjuicios... Estamos hablando de la reclamación moral que á mí me afecta tanto como pudiera afectarme una reclamación de otra índole.

Con lo dicho me refería anteriormente á que en el Hospital Civil de Bilbao, desde las primeras veces que lo visité, después de su inauguración, cuando todavía era jefe el ilustre cirujano D. José Carrasco, compañero de carrera que fué de mi buen padre, que después de muchos años jefe de dicho hospital y del antiguo y de haber sido el creador del mismo, después de un viaje que hizo al extranjero para estudiar las organizaciones sanitarias y de hospitales de Europa, logró que la Junta del hospital construyera uno de los mejores, y aunque entonces, ya cercano á la vejez, no tenía los mismos entusiasmos, naturalmente, que cuando empezó la gestión, sin embargo, consideraba que había hecho á la sociedad y á España un gran beneficio al poder ofrecer á los que llegaban tras él uno de los mejores edificios y organizaciones de hospital de que puede haber ejemplo.

Me extrañó que, después de hechas dos ó tres intervenciones, y al marcharnos hacia la ciudad, un momento se separara de nosotros para explicarnos momentos después por qué. Después de la intervención, en aquella época al menos, firmaba el cirujano que ha intervenido un enfermo de su propia sala en un libro, en donde consta que el enfermo que ha sido operado ha sido intervenido después de haberlo acordado así en consulta el cirujano de la sala propiamente dicho y otro del mismo hospital.

Ciertamente que esta condición parecía un poco formularia, puesto que se hacía *á posteriori* la sanción por escrito de un acuerdo semejante del cirujano operador y del compañero que figura como consultor en ese libro registro, pero no deja de tener una gran transcendencia social el que se haga solidario otro compañero de la decisión operatoria, á los efectos del porvenir y á los efectos también sociales de mayor conocimiento del caso y también de una doble sanción de la intervención operatoria, no tomada exclusivamente por el médico de cabecera, aunque parece lógico suponer que el médico de sala de un hospital está perfectamente capacitado para tomar las decisiones por sí mismo que el enfermo acepta tácitamente.

Ello quiere decir que lo mismo que en el hospital, podríamos en la práctica privada tomar esta decisión en el caso urgente y trágico á que me refiero cuando me considero delante y solo con el enfermo, al que hay que hablar del grave pronóstico de su intervención.

Yo he tenido, y otros cirujanos seguramente, momentos emocionantes en mi práctica, en que el enfermo ha solicitado mi opinión respecto á la intervención, grave, transcendente, por la naturaleza misma de la enfermedad y de la operación que había que practicarle, y ha insistido de una manera tan tajante y tan enérgica en que se le dijera, que no ha habido más remedio que tomar esta solución, aunque aleccionados por la práctica, aconsejándole al mismo tiempo que otro cirujano pudiera verle. Y no ha sido una sola vez la que he quedado sorprendido del verdadero descanso ante la incertidumbre de días ó de horas que el enfermo ha tenido cuando ha sabido toda la verdad, ó por lo menos toda la verdad que ha podido decirsele, dentro del terreno hu-

manitario, pero próximo á la realidad, de la sinceridad del pronóstico.

Y han sido precisamente aquellos casos en que los enfermos han tenido que resolver graves asuntos de transcendencia para su familia ó para sus propios intereses, dejando resueltos asuntos que pudieran producir para el porvenir falta de seriedad ó de formalidad, complicaciones económicas, asuntos de índole moral, etc., que ellos no podían dejar abandonados desde el momento en que sabían la realidad de su situación.

Y es también el contraste de aquellos casos en que no sólo el cirujano por sí mismo, sino el cirujano ayudado por otro compañero, en donde forzosamente tenga que mentir, para que, con la mentira piadosa, pueda el espíritu del enfermo sostenerse en términos y en un tono de energía capaces de soportar las inquietudes del estado de verdadera angustia en que todo enfermo se suele encontrar antes de la intervención.

Me aterrorizan un poco los enfermos valientes, porque cuántas veces vemos enfermos decididos á la intervención, no sólo por lo que saben antes de su enfermedad, y por las opiniones diversas que han ido oyendo de distintos especialistas y autoridades en el campo médico y quirúrgico, sino que, encontrándose ante nosotros con un poco de indecisión y con tendencia á la espera en intervenciones que no son de una urgencia inmediata, son ellos los que solicitan ésta lo antes posible, no siempre por los sufrimientos de la enfermedad, sino por verse libres de la preocupación y por encontrarse cuanto antes en disposición de reanudar una vida normal de trabajo, etc., etc. Y son estos enfermos los que empiezan por decir que no tienen miedo, que están absolutamente seguros de que no les va á pasar nada y de que ellos no han tenido nunca ningún inconveniente en correr mayores riesgos como los que á su parecer tiene la aviación ó el automovilismo, ó otro deporte, pues que, no conociendo los que las intervenciones llevan consigo, les parece que son menores.

Y estos son los enfermos que casi siempre suelen dar disgustos en la mesa de operaciones; este enfermo decidido y enérgico que es casi el que tiene que convencer al cirujano de que se decida á hacer la intervención, es el que en el momento de hacerle la punción lumbar y antes de quedar anestesiado, cae desvanecido en la mesa de operaciones inmediatamente; son los enfermos que tienen un síncope cardíaco en una anestesia general á poco de haberle puesto la mascarilla, ó los que después de la intervención, vencidos los peligros que lleva consigo, tienen complicaciones post-operatorias ó de hemorragia, de shock, ó de insuficiencia de miocardio, de riñón. Y es preferible encontrar, por lo que resulta de mi práctica al menos, enfermos que estén resignados á la operación, dispuestos á que se les practique porque no hay otro remedio y que tienen algo de miedo, porque muchas veces los excesivamente miedosos también ofrecen los mismos peligros.

Sin embargo, los excesivamente miedosos, alguna vez son videntes y tienen el instinto de la muerte. Recuerdo el caso de una señora que fué intervenida por uno de mis maestros, hace ya bastantes años, á la que había que hacerle un raspado de matriz, al mismo tiempo, para poder obtener una prueba para análisis histológico. Cuando estaba la intervención preparada y el anestésico se dispuso á darle las primeras inhalaciones de cloróformo, invitando á la enferma á que se echase en su cama ó en la mesa de operaciones, la pobre señora, sentada aún, no se decidía, alegando que aguardaran un momento porque estaba muy impresionada. Ciertamente podía ser así, porque tenía dos niñas que en caso de que le

pasara algo» dejaba huérfanas y, naturalmente, era impresionante la escena en que esta señora, un poco histérica, se despedía, haciendo grandes extremos, de sus hijas, diciendo que no las iba á volver á ver, que seguramente iba á morir en la intervención, que la dejaran un rato para poderlas abrazar y gozar de su presencia y, después de varias solicitudes, se logró por fin echarla en la mesa de operaciones.

Se le hizo el raspado; en el momento de la intervención, la cucharilla arrancaba y arrancaba tejido de aquella mucosa sangrante, fofa, de aspecto lardáceo, y lo que iba á ser un raspado, tuvo que convertirse en una histerectomía, puesto que las paredes de la matriz quedaban tan adelgazadas y la sangre era tan abundante, que se presentó de momento la indicación de quitarle la matriz por histerectomía vaginal.

Y, en efecto, yo que me había quedado á cuidar de esta pobre señora, observé á las pocas horas que no había orinado. Creyendo que podía ser debido á la paresia que en algunos casos se presenta, no me alarmé; pero al cabo de doce horas de la intervención (se habían dejado pinzas), imaginé que las pinzas estaban comprimiendo la uretra contra el pubis. Las pude desplazar un poco; pude pasar una sonda; no había orina en la vejiga y hube de llamar al operador para que viera el caso, puesto que consideraba urgente el someterlo á su consideración, ya que el estado de excitación, de depresión de pulso, me hacía temer, aun no habiendo hemorragia, un fatal desenlace en plazo próximo. Y no de tallo más; á las pocas horas, en la madrugada, después de haber llenado todas las indicaciones y cuanto pudo ocurrir senos para poder ver la salida de aquella situación difícil de la enferma, murió cuando no habían pasado las veinticuatro horas de la intervención. Y esta enferma que había pensado que podía morirse y no se podía haber previsto la posibilidad de que ella pudiera tener razón, desapareció trágicamente y era la primera que había pronosticado la intervención mejor que cualquiera de los de alrededor, técnicos ó no.

Otro caso distinto, y que yo quiero también no dejar de enumerar, es el momento en que, á poco de haber sido intervenido un cliente, por complicaciones inmediatas á la operación ó un poco más alejadas de ella, se presenta la indicación de volver á intervenir. Me refiero, como es natural, á los casos más elementales, en que lo mismo en una operación de hernia, que en una ligadura, en un traumatismo, que después de una reducción de fractura, una laparotomía en que se saltan los puntos de las paredes abdominales, con precidencia de las asas intestinales, una eventración; después de una craneotomía decompresiva en que aparecen fenómenos de compresión cerebral, no obstante haber desaparecido con la intervención misma en un principio, en que se salta la sutura metálica ó el injerto que se ha hecho en un hueso y éste comprime un vaso importante, en que después de reducida una luxación hay que intervenir de nuevo porque un movimiento del enfermo ó la excitación postclorofórmica ha vuelto á hacer luxarse la cabeza de un hueso, etc.; el momento, digo, de plantear al enfermo ó al cliente la indicación urgente de otra intervención, considero que es uno de los momentos más amargos. Porque hay que tener en cuenta que ni el enfermo es siempre inteligente ni, aunque lo fuera, está en condiciones, inmediatamente después de una intervención, de poder discutir acerca del nuevo accidente que se presenta y que plantea un nuevo problema de intervención. Pero no es lo mismo, por lo que se refiere al cliente ó familia que le rodea, cuando por una llamada urgente, por una alarma, ó en la visita que suele hacerse á los operados después de la intervención, á las pocas horas, y ante el parecer de la familia de que el enfermo está tranquilo y está contento y de buen aspecto,

juzgamos técnicamente que la situación es completamente otra, porque ó bien el enfermo tiene una hemorragia interna que comienza, ó bien una estrangulación ó síntomas de haberse soltado una fina sutura practicada en el abdomen ó otro accidente cualquiera, etc.; lo que hace que nosotros tengamos que enterar á la familia del problema, cuando á la familia le parece que todo se desliza á pedir de boca.

Y es amargo, muy amargo, el tener que plantear este problema; pero no hay más remedio, porque en ello va la vida del enfermo, porque, no obstante el accidente, si se atiende á él como es debido hacerlo, puede, sin embargo, salvarse. De otro modo, para eludir la aparente responsabilidad que directamente pudiera caberle en el terreno moral al cirujano y que la familia no sabe separar, ni tiene conocimientos para ello, para no relacionarla con la intervención, sería verdaderamente punible que el operador, ocultando esta situación, dejara que se deslizase el pronóstico de una manera dulce, sin más alarmas, haciéndose ante él mismo responsable de no haber tomado la decisión de decir el estado verdadero del enfermo.

Son momentos de intensa emoción, por la que uno no debe flaquear, pues es cuando hay que jugar o todo por salvar la vida del enfermo; todo, hasta el prestigio, la fama si es necesario, como nos jugaríamos la vida por salvar á otro en un terreno extraprofesional.

(Continuará.)

La asistencia al alumbramiento en los medios rurales

POR EL

DR. TORIBIO REGUERO ELIZ

Inspector municipal de Sanidad de Vega de Bur (Palencia).

Correspondiendo gustoso á la amable invitación que nos hace esta Revista á los médicos titulares en su número 3.906, tomo la pluma para exponer mi regla de conducta en la asistencia al alumbramiento, añadiendo así mis humildes aportaciones á las de los distinguidos compañeros Sres. Valcárcel, Milla, y García Domínguez, hechas por dichos señores en los artículos publicados en esta misma Revista en los números 3.906, 3.908 y 3.909, con los títulos «Resultados prácticos de la realización de la maniobra de Credé en el medio rural» por el primero y el último, y «La maniobra de Credé en el alumbramiento» por el segundo.

Al hablar de asistencia médica en el medio rural, mejor debiéramos decir en los medios rurales, puesto que ésta no es lo mismo en todos ellos y por eso lo tengo en cuenta al encabezar estas líneas. Conviene hacer una diferenciación entre los partidos integrados por un solo pueblo y los que están integrados por varios pueblos, y con mejores ó peores vías de comunicación. En los primeros se puede hacer, y en general se hace, la asistencia á todos los partos y alumbramientos — concretándonos á este caso particular, — y en los segundos no se puede ni se suele hacer más que en los casos anormales, que es para los que avisan. En estos últimos partidos, una mujer, la más atrevida y con más *práctica*, es la que asiste á todos los casos normales en cada pueblo.

Yo he ejercido en un partido formado por un solo pueblo, y en la actualidad ejerzo en uno constituido por varios.

Acababa de terminar la carrera cuando empecé á ejercer en el primero y no había visto ni siquiera un parto

—como es notorio que nos sucede á la mayoría—, por lo que obraba en la asistencia al alumbramiento con el recelo que es de suponer, influido por las lecturas hechas en los libros de Obstetricia que más andan entre las manos de los estudiantes. Mi norma de conducta era la siguiente: esperar á que por los medios naturales salieran las secundinas, limitándome solamente á inspeccionar los conocidos cambios de forma y consistencia que experimenta la matriz en estos casos y la altura á que se encontraba en el abdomen; observaba también el signo de Ahlfeld, y á lo más que llegaba era á hacer un ligero masaje abdominal para favorecer la expulsión cuando ésta tardaba algo más.

En los primeros casos tuve la suerte de que todo fuera bien así; pero llegó el caso en que la cosa cambió, retardándose más de una hora la expulsión, y con alguna vacilación procedí á practicar la maniobra de Credé, que me dió el resultado apetecido. Desde entonces seguí practicando el Credé en todos los casos en los que se retardaba la expulsión más de media hora, y siempre con resultados satisfactorios, por lo que me llegué á convencer de que esta maniobra no era tan peligrosa como creía.

¿Por qué practiqué el Credé y no el desprendimiento y extracción introduciendo la mano en los genitales?

Porque pensé que cuando la mujer no expulsa las secundinas en la forma en que lo suele hacer de ordinario, apartándose por lo tanto de un modo muy notable de la regla general, será porque alguna, ó mejor dicho, algunas circunstancias anormales concurren en el caso. Y esto es lo que sucede de hecho, que bien por circunstancias que afectan á la matriz, á la placenta ó á las paredes abdominales, el organismo de la mujer se encuentra incapacitado para llevar por sí solo á feliz término el alumbramiento. Entre las causas que afectan á la matriz se encuentran: la multiparidad, el hidramnios, el embarazo múltiple, afecciones inflamatorias, anomalías constitucionales de las fibras, fatiga muscular, infecciones durante un parto de larga duración, etc.; todas ellas obran disminuyendo su contractilidad. Otro grupo de causas uterinas que dificultan la expulsión hay que ver en el espasmo, total ó parcial—ingestión de cornezuelo, hiperexcitabilidad—y retracción desigual por debajo de la placenta, dando lugar á la incarceration de ésta.

Son también dignas de tenerse en cuenta las anomalías de forma y de inserción de la placenta, inserción en ángulo tubario ó en los bordes, placenta acreta, placenta marginata y circunvallata, etc.

Por último, cuando las secundinas se encuentran en cuello, ó en éste y vagina, pueden hacer desfavorable su expulsión las anomalías de la presión abdominal, por embarazo múltiple, hidramnios, diástasis de los músculos rectos, repleción de la vejiga urinaria, etc.

Considerando todo lo que antecede, me pareció que el Credé era el procedimiento más racional, y por el que haría la expulsión de las secundinas del modo más aproximado al natural, por lo que apelé á él. En aquella época, aún no se usaba la pituitrina para favorecer el alumbramiento—á lo menos yo no tenía noticias de ello—y por eso no eché mano de ella; si no seguramente la hubiera empleado, aunque en último término hubiera tenido que hacer el Credé en algunos casos, como me ha sucedido después cuando la he empleado, pues nunca hubiera esperado más de una hora á la expulsión natural. En alguna ocasión hice la extracción por introducción de la mano, pero directamente, sin haber intentado siquiera el Credé.

Expuesto todo lo que antecede, veamos ahora cómo ha

ido evolucionando mi norma de conducta en estos casos al ejercer en el partido donde me encuentro en la actualidad, que es de varios anejos y de más vecindario que el anterior. Aquí no me avisan para casos de Obstetricia á no ser que sean difíciles, y he tenido bastantes por el estilo de los que señala el Sr. Valcárcel en su referido artículo. En la mayoría de los casos, si he asistido al alumbramiento, bien por haber tenido aviso para ello, ó bien por haber asistido al parto, he solucionado todo satisfactoriamente con el Credé, que en los casos últimos he hecho después de esperar poco más de media hora. Después, he hecho un lavado con agua hervida y un antiséptico: permanganato potásico, rivanot, cloramina, solución yodo-yodurada.

Nunca tuve que lamentar ningún accidente por haber empleado el Credé, ya hubiera estado la placenta al practicarle más ó menos adherida. Es más, por curiosidad científica, comprobé esto último en muchos casos, introduciendo la mano con la mayor asepsia posible, por haber tomado interés por el método. Unas veces he encontrado la placenta toda desprendida y en la cavidad flácida é hiperdistendida del cuello, ó parte en éste y parte en la vagina. Otras la encontré dentro del cuerpo de la matriz, y procuraba observar primero el sitio de implantación, notando que unas veces se encontraba inserta en la pared posterior y otras en la anterior; nunca la he encontrado inserta en otro sitio en los casos que he observado; después procuraba observar si estaba más ó menos desprendida y la encontré adherida del todo ó desprendida en parte por su porción inferior; en ningún caso la encontré desprendida por el centro, ni por la parte superior. Una vez hecho esto, observaba las secundinas después de salidas al exterior tras haber practicado el Credé y no encontré nunca nada que me hiciera creer que habían sido mal expulsadas.

En algunas ocasiones me han avisado porque la mujer después de expulsar el feto, perdía mucha sangre, por lo que me ponía en camino, procurando llegar lo más pronto posible al lado de ella, y en seguida practicaba el Credé, con lo cual quedaba todo arreglado.

No he tenido que proceder al desprendimiento y extracción introduciendo la mano, por no haber bastado con el Credé, nada más que en contadísimos casos, uno de ellos de embarazo gemelar univitelino.

En los casos á propósito en que he empleado la pituitrina, he observado que en unos daba buen resultado, y en otros, después de esperar una hora—más nunca—he tenido que apelar al Credé. Desde luego la pituitrina merece usarse, es muy lógico que se use, y si no completó la expulsión en algunos casos, no me cabe duda que la favoreció muchísimo. En otros casos, los más, por desgracia, no observé acción alguna, por lo que aunque es de aconsejar que se use, en mi concepto no debe de haber transcurrido para ello mucho más de media hora desde la salida del feto. Si ha transcurrido mucho más, creo que es preferible el Credé, que la aventaja en este caso, ya que permite terminar en seguida y se evitan de esta forma los peligros de infección de la cavidad ovular que siempre son de temer. Me parece que en esto como en otras cosas, no hay que confiar demasiado en la naturaleza y esperar á que ésta haga milagros. El punto difícil, es que sepamos obrar con oportunidad, no adelantándonos ni retrasándonos.

Teniendo en cuenta lo que antecede, se ve que mi manera de proceder se diferencia bastante de la del Sr. García Domínguez, el cual parece que no encuentra inconveniente alguno en dejar á la mujer con la placenta dentro

de la cavidad del cuerpo de la matriz durante varias horas. Tampoco hubiera dejado yo de practicar el Credé con más prontitud como dejó el Sr. García Domínguez (que espera á que la placenta se haya desprendido y haya descendido á cuello para practicarle) solamente por haber tenido un caso como el que él señala en su artículo, en el cual á poco de practicada dicha maniobra que hizo muy próxima al parto, se presentó una gran hemorragia. Esta la atribuyó él sin duda al Credé, y yo hubiera pensado también que podía ser debida á atonía uterina, y que en ese caso seguramente se hubiera presentado la hemorragia tras las expulsión natural.

En favor del método de Credé, hablan las muchas observaciones en que no hubo hemorragia de consideración á pesar de haber hecho aquél poco después de la salida del feto; y el mismo Sr. García Domínguez dice que hasta la fecha en que le ocurrió el caso indicado, había hecho el Credé «con algún trabajo en algunos casos, pero sin accidentes».

Se comprenderá que no por ésto considere yo ni mucho menos que se deba hacer el Credé inmediatamente de la salida del feto. Ya me he expresado antes en otro sentido, y creo que todos seguimos hoy á la naturaleza y esperamos de un modo razonable, unos más y otros menos, á que ella ponga en juego sus admirables recursos.

Diremos algo del procedimiento, que consiste en inyectar suero fisiológico, ó más simplemente agua hervida en la vena umbilical, para favorecer el desprendimiento de la placenta, por la distensión de las vellosidades coriales y por el estímulo que produce la inyección del líquido. Sólo he hecho este procedimiento una vez, y se hizo bastante bien la expulsión. Por lo demás, es un procedimiento que aunque se ha querido hacer pasar como nuevo, es ya bastante antiguo, pues Moreau en su obra «Tratado práctico de los partos» habla de él, y dice que se usaba agua con vinagre, ó agua sola, y que aconsejaban ya otros el procedimiento. Quien no lo haya leído y tenga curiosidad por leerlo, puede hacerlo en nuestra lengua, consultando cualquiera de las traducciones que de dicha obra se hicieron y se editaron en Madrid á mediados del siglo pasado. Encontrará la descripción del procedimiento en el tomo II, 4.^a división, sección III, capítulo II.

En resumen: por lo que vengo observando en mi práctica, creo que el desprendimiento y expulsión de la placenta por la maniobra de Credé, hecha según las reglas del arte, y después de esperar por lo menos media hora, y á ser posible nunca más de una, á no ser que una causa justificada obligue á hacerla antes, es hasta la fecha el mejor procedimiento en la mayoría de los casos, ya que nos permite lograr nuestro objeto sin la introducción de la mano en la matriz y, por lo tanto, sin peligro de infección, no debiendo acudir al último procedimiento nada más que en muy contados casos, en los que, por lo demás, se puede hacer sin inconveniente después de intentado aquél.

Quintanatello y Noviembre de 1928.

Bibliografía. (1)

SÍFILIS CONTROLABLE, por el Dr. S. Quesada.—270 páginas, en 4.º.—Javier Morata, Madrid, 1928.

El Dr. Quesada es un distinguido médico cubano, discípulo del Dr. Pardo Castelló, que ha concurrido en las clínicas de Madrid á las enseñanzas del Sr. Sánchez Covisa. El Dr. Quesada publica este tratado interesante acerca de las disciplinas de su especialidad y le dedica á sus maestros Castelló y Sánchez Covisa.

El tratado sobre la sífilis que ha escrito el Sr. Quesada es un afortunado compendio, en cuyos capítulos se trata ordenadamente del origen y evolución de la sífilis, del estudio clínico de sus períodos y de los tratamientos modernos é investigaciones serológicas de esta lúe venérea.

El libro de referencia es un libro *al día*, y esta su condición de modernidad palpita tanto en sus aciertos como en sus defectos. Es lástima que su autor, persona de dotes indudables de inteligencia y de voluntad, se deje influir con exceso del modernismo en el léxico y en algunas apreciaciones doctrinales. Conste que estas tachas lo son para nosotros; pero, afortunadamente para el Dr. Quesada, no lo serán para la mayoría de los interesados en la lectura de su obra.

Muy bien tratada la parte clínica y las disposiciones de la terapéutica arsenical, mercurial y bismútica; muy práctico y acertado el capítulo séptimo, dedicado á la tecnología, el tratado lleva á su final una guía bibliográfica utilísima y que denota lo selecto de la consulta en los estudios del Sr. Quesada.

Aunque no estamos del todo conformes con que se ponga la divisa del Sr. Sáinz de Aja, por ejemplo, á una división de los períodos de la sífilis, que cualquiera va á saber ya quién la hizo, de vieja que es, éste y otros defectos se los apunta el autor por obra de un noble deseo que en fin de cuentas resulta muy plausible.

En resumen: el libro del Dr. Quesada es una obra muy estimable y que figura en buen lugar entre los tratados de la especialidad.

F. J. CORTEZO

PNEUMOTÓRAX TERAPÉUTICO. FISIOMECÁNICA. TÉCNICA, por F. Parodi (en italiano.)

Trátase de un bien presentado librito de 166 páginas con claros esquemas y hermosas fotografías.

Sobre el pneumotórax terapéutico, cualquiera que haya aprendido á penetrar con la aguja en la cavidad pleural, después de una docena de punturas, ya se cree en el deber de explicarnos su propio parecer, con derecho á dar consejos y proponer modificaciones á los métodos clásicos. Modificaciones que á menudo sólo sirven para poner en evidencia la incapacidad técnica del autor.

De todo esto, como dice el profesor Morelli, se salva el libro de Parodi, que trata de llevar el problema del pneumotórax sobre las lógicas bases de la fisiomecánica, trazando un puente de unión entre la técnica de apariencia tan fácil y las profundas razones que la justifican, razones que se apoyan en la mecánica misma de la máquina respiratoria.

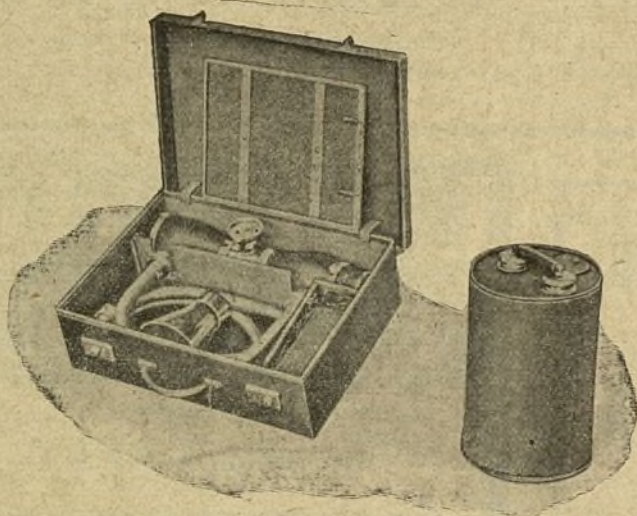
El autor busca ser breve sin perjuicio de la claridad.

El libro será útil á los médicos prácticos porque en él se

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

LA MAYOR NOVEDAD EN RAYOS X

APARATO PORTÁTIL PHILIPS "METALIX"



Tubo y accesorios en su estuche. Aparte puede verse el transformador.

Este aparato ofrece sobre sus similares inapreciables ventajas, tales como el ir provisto de un tubo sistema COOLIDGE, el «METALIX», universalmente conocido, revestido de tres chapas, una de ferro-cromo, otra de plomo y, por último, una de latón. Siendo el plomo impermeable á la radiación, el haz exclusivamente puede salir por la ventanilla practicada en el centro del tubo que va provista de un filtro de aluminio de 2 mm. de espesor que absorbe los rayos blandos. Puede cogerse el tubo con las manos estando funcionando el aparato. Los

peligros de la radiación y alta tensión quedan del todo descartados y por ser el tubo «METALIX» ofrece mucha mayor resistencia mecánica. Un ventilador lateral se encarga del enfriamiento del anticátodo.

Constando el aparato portátil de Rayos X PHILIPS METALIX de dos únicos bultos, una elegante maleta y el transformador con asa, de un peso total de 35 kilos aproximadamente, puede llevarse con toda comodidad á todas partes.

Estas condiciones hacen de él, el aparato ideal para la práctica corriente en clientela.

— — Precio, 3.200 pesetas. — — —

Facilidades de pago. — — —

Para más detalles dirigirse á:

PHILIPS RADIO

Madrid:

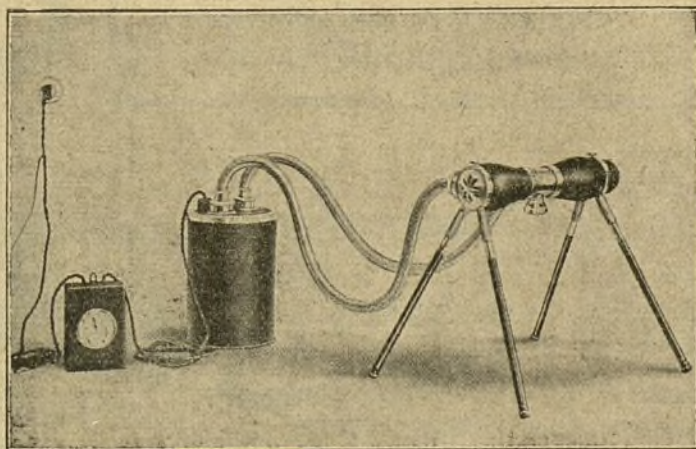
San Agustín, 2, dpdo.

Barcelona:

Córcega, 222.

Bilbao:

Rodríguez Arias, 11.



EL APARATO PORTÁTIL "METALIX" LISTO PARA FUNCIONAR

ION-CALCINA

PALLARÉS

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

Frasco.—Para uso interno.

Ampollas.—Inyección intravenosa.

Laboratorio M. PALLARES

Plaza Mosén Sorrell, 6.
VALENCIA

STROPHANTUM

PALLARÉS

Tintura de estrofantus, especialmente
preparada y exactamente dosificada.

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.

Lipiodol

Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro

del Doctor LAFAY

“ASCENDIENTE” Y “DESCENDIENTE”

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

**LIPIODOL
LAFAY**

En España: Sr. Juan MARTÍN, Calle de Alcalá, 9, Madrid
y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.

Islas Canarias: B. APOLINARIO, Farmacéutico, Las Palmas.

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

MUESTRAS
GRATIS

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

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

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

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

resuelven importantes cuestiones teórico-prácticas, relativas a este método terapéutico.

DR. R. COMENGE

TÉCNICA EPIDEMIOLÓGICA Y DE DESINFECCIÓN, por los doctores D. Pedro Mayoral, catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid, y D. Ramón Lobo, profesor auxiliar de la misma Facultad. Madrid, 1928. Editorial Reus. Clases: Preciados, 1. Libros: Preciados, 6. *Contestaciones Reus* a los temas para las oposiciones a inspectores municipales de Sanidad. Un volumen en 4.º de 240 páginas, con cuatro láminas, 15 pesetas en Madrid y 15,50 en provincias.

Con el extraordinario éxito alcanzado por la obra de los Sres. Rubio, Matilla y Nájera para la parte teórica del programa dicho, las *Contestaciones Reus* publican esta parte práctica del mismo con tan absoluta claridad en la exposición de tan difícil materia, que los opositores encuentran en ella todos los conocimientos necesarios para el debido desarrollo de los temas de la oposición de esta materia.

Va acompañado el texto de cuatro láminas que facilitan aún más la comprensión del mismo, y que hacen preferible esta obra sobre todas las similares.

Periódicos médicos.

NEUROLOGÍA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Influencia de la personalidad psíquica en la fisiología y la patología somáticas**, por el Dr. E. Mira.—La personalidad psíquica—superestructura funcional engendrada en el organismo por causas no bien conocidas—es capaz de influir, positiva ó negativamente, en su vida de un modo por lo menos tan intenso como los otros factores: ambientales y endógenos. Al estudio analítico de las alteraciones del funcionalismo orgánico debe agregarse, por lo tanto, el estudio sintético del enfermo, considerado como *persona*; este estudio, para el cual podría adoptarse el nombre de *personología*, constituye una ciencia que no es otra más que la misma *psicología*, concebida desde un punto de vista biológico. La *personología* (psicología biológica ó médica si se quiere) es una disciplina tan necesaria al médico como la fisiología ó la patología interna y comprende, como apéndice, la posibilidad de influenciar favorablemente a los enfermos utilizando medios psíquicos, ó sea la *psicoterapia*. (*Arch. de Med. Cir. y Especialidades*, 28 de Julio de 1928.)

2. **Sobre un caso de parálisis general de forma maniaco-depresiva periódica alterna, de evolución prolongada**, por el Dr. J. C. Vivaldo.—Este interesante estudio puede resumirse del modo siguiente:

1.º La parálisis general progresiva puede, en primer período, presentar el cuadro mental de la psicosis maniaco-depresiva, y, por consiguiente, ser confundida con ella, inclinándose a errores de pronóstico, de tratamiento y de concepto médico legal.

2.º Las demencias parálíticas de evolución prolongada constituyen siempre un motivo de constatación, justificándose más si sobrepasan el lapso de tiempo de diez años. (*La Prensa Médica Argentina*, núm. 13. 1928.)

3. **Las punciones ventricular y lumbar combinadas en el diagnóstico de los tumores del cerebro**, por el Dr. John S. Hodgson.—En cuarenta y nueve casos se practicaron las punciones ventriculares y lumbares combinadas.

Este método permite obtener, en todos los casos, el líquido de la región lumbar, incluyendo los que revelan papiledema

pronunciado, con menos peligro de lesión medular que cuando sólo se practica la punción lumbar.

Entre los pacientes con lesión de la región subtentorial, se encontró, en dos terceras partes de los casos, cierto grado de bloqueo dinámico entre los ventrículos y el espacio sub-aracnoideo de la región lumbar, y no se encontró bloqueo en una tercera parte de los casos. Esto representa un aumento de esta última forma, después de nuestra comunicación original de 1924.

En pacientes con lesión de la región supratentorial, no ha habido bloqueo, excepto en un caso de pinealoma.

En las lesiones subtentoriales es normal la cifra de la proteína ventricular, en tanto que se encontró aumento de la cifra de la proteína lumbar en dos terceras partes de los casos, y estaba dentro de los límites normales en una tercera parte de los casos. El aumento más característico se produce en los casos de neuroma del acústico ó de lesión del ángulo cerebelopontil.

En las lesiones de la región supratentorial, las cifras de la proteína ventricular y lumbar tienden hacia lo normal, excepto en los casos en que la lesión se halla cerca de la superficie del ventrículo. En estos casos, puede aumentar la cifra de la proteína en ambos sitios, siendo mayor en cualquiera de ellos. (*The Journal of the A. M. A.*, 15 de Mayo de 1928.)

4. **Estudios consecutivos de personas que han sufrido encefalitis epidémica**, por el Dr. Lloyd H. Ziegler.—Se supo de 752 pacientes que habían sufrido encefalitis epidémica en un promedio de cinco años y medio. Al parecer, no tiene relación la ocupación, la edad ni el sexo con la intensidad de la enfermedad. No se encontraron otros factores que proporcionen información para el pronóstico. Parece ser que la enfermedad se inicia de preferencia durante los meses del invierno. Es en gran parte una enfermedad progresiva.

El coeficiente de mortalidad para este grupo fué 13,2 por 100, y el coeficiente de reposición, 1,3 por 100, unos cinco años y medio (como promedio) después de iniciarse la enfermedad. Del grupo total de pacientes, 15,7 por 100 pudieron trabajar con regularidad; 25,7 por 100 están haciendo trabajo liviano ó trabajan parte del tiempo.

Los pacientes se reponen de los accesos agudos graves, de los síntomas del aparato respiratorio y de las secuelas del comportamiento y otras, pero rara vez ó nunca del síndrome parkinsoniano. Pueden detenerse las formas parkinsonianas.

Según el testimonio de muchos pacientes, es de utilidad la escopolamina. Entre todos los medicamentos, es probable que el siguiente en importancia sea el cacodilato de sodio, administrado como tónico. Deberá completarse esto por el cuidado general, la extirpación de focos infecciosos activos y manifiestos. La vacuna que se utilizó en el tratamiento se obtuvo por regla general de los cultivos de los focos de infección; produjo disminución de la mortalidad; pero, por lo demás, los resultados de su aplicación fueron semejantes a los alcanzados con otras medidas terapéuticas. (*The Journal of the A. M. A.*, Agosto 1928.)

SIFILIOGRAFÍA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Reacciones de Jarisch-Herxheimer producidas por arsenicales**, por el Dr. Francisco López Muélledes.—Los dos casos relatados reúnen las condiciones de las llamadas neurofilis de Azúa, ó neurorecidivas de otros, es decir, las reacciones de Jarisch Herxheimer.

Ambas ocurren en sífilíticos poco tratados, sobre todo esta última, pues a las cuatro inyecciones suspende el tratamiento voluntariamente; en los dos comienzan los síntomas de neurorrecidivas próximamente al mes y medio y en ambos ceden con el tratamiento.

Es de notar cómo el alivio es más intenso y duradero al recurrir nuevamente al arsénico, medicación que demuestra una vez más su brillante historia curativa de la sífilis, inuegable hasta el momento presente.

De todas maneras, aun á sabiendas de que los arsenicales producen esas resurrecciones, valga la frase, esas curas tan rotundas, no se puede negar que se encuentra uno tímido en estados parecidos á los descritos, y es preferible iniciar de nuevo la cura con bismúticos ó mercuriales en inyección endovenosa, puesto que ellos nos sacan del apuro momentáneamente en los días que la vida del paciente está más en peligro.

Quizá haya quien reproche este proceder; pero el ser atrevido muchas veces, aun cuando científicamente se tenga razón y fundamento para ello, puede motivar muchos disgustos en la práctica, y los enfermos, con sólo un fracaso que tengamos, no nos lo perdonan aun cuando lo hubiéramos avisado.

Vale la pena ir más despacio al principio; pero más seguramente, en previsión de posibles accidentes. (*La Medicina Ibero*, 30 de Junio de 1928.)

MEDICINA GENERAL

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Anafilaxia hidática pulmonar, por el Dr. Miguel E. Jaureguy.**—Experimentalmente en el cobaya ha demostrado el autor que los fenómenos funcionales de orden respiratorio pueden responder á trastornos anafiláticos.

En el hombre, después de observar lo que sucede con la reacción de Cassoni, se tiene criterio más exacto de los fenómenos que acompañan la vómica pulmonar, y podemos confirmar lo que dice Dévé que en la vómica, además de los trastornos de orden mecánico por inundación bronquial, hay trastornos de orden anafilático, que provocan un verdadero enantema bronquial con todas las consecuencias, y que explican, en parte, las paradojas de trastornos alarmantes en portadores de quistes sin comunicación bronquial (por existir fisuras que dejan pasar algo de líquido) ó de grandes cuadros ruidosos en pequeños quistes, porque, como demostramos anteriormente, no guardan relación los fenómenos anafiláticos con la cantidad de líquido. (*Anales de la Facultad de Medicina de Montevideo*, números 5 y 6, año 1928.)

2. **Dolor torácico persistente después de la trombosis de las coronarias, por los Dres. Eckerson, Roberts y Howard.**—Además de los cuatro pacientes presentados, saben los autores de otros varios que comenzaron á sufrir dolor torácico repentino cuando se produjo trombosis de las coronarias, y que han proseguido en este estado. Varios de ellos se quejaron de ataques dolorosos, tanto antes como después de la trombosis de las coronarias, y existen pacientes que sufren accesos dolorosos antes de la trombosis, y que no los sufren después. No es manifiesto el mecanismo en el caso de cualquier forma. Sin embargo, es muy probable que en el caso de los que han tenido dolor sólo después de la trombosis, el dolor se deba al infarto ó á su cicatriz; en aquellos cuyos accesos dolorosos cesaron después de la trombosis, el dolor depende de la estenosis del vaso coronario, con espasmo intermitente del vaso, probablemente sobrepuesto, y en los que han tenido ataques dolorosos, tanto antes como después de la trombosis de las coronarias, están

involucrados más factores, ó bien está lo suficientemente afectada más de una rama coronaria para producir los accesos de dolor. (*The Journal of the A. M. A.*, 2 de Julio de 1928.)

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La insuficiencia auricular izquierda, por el profesor Amelio Fortunatu.**—Después de haber recordado que hoy el diagnóstico de insuficiencia cardíaca es insuficiente y que debe definirse qué parte del músculo cardíaco se ha vuelto insuficiente, el autor describe un caso de insuficiencia auricular izquierda en una mujer de cuarenta y tres años afecta de estenosis mitral como secuela de un anterior reumatismo poliarticular.

Se produjo primero el síndrome clásico de la insuficiencia auricular izquierda al que siguió la caída de la actividad del ventrículo derecho á consecuencia del grave recargo pulmonar; la muerte cerró el cuadro clínico de la descompensación cardíaca con una completa fibrilación auricular (*Rinascenza Médica*, 1 de Mayo de 1928, núm. 9. Este número está dedicado por entero á las afecciones del corazón).—R. C.

DERMATOLOGÍA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **¿Lepra congénita?, por el Dr. E. Alvarez Sáinz de Aja, de Madrid.**—Recientemente ha tenido el autor ocasión de observar un niño de corta edad cuya historia esquemática es:

Madre leprosa en fase de estado é infectada hace ya muchos años; viene siendo tratada hace ya tiempo:

El niño nació á término aparentemente sano, criándose con curva normal de peso y sin nada digno de mención hasta cerca de un año, en que cayó enfermo con una eritrodermia generalizada, pero con muy poca ó ninguna reacción febril. Esta situación de eritema difuso se mantuvo algunas semanas y fué decreciendo poco á poco.

Antes de que desapareciese del todo, brotaron en distintas partes del cuerpo unos nódulos, con los que en la actualidad sigue, y que son típicos nódulos leprosos.

No se explora la sensibilidad por la edad del niño y porque llora en cuanto se le desnuda:

Mucosa nasal absolutamente libre y limpia, así como la conjuntival, bucofaringea y globo ocular.

En el moco no hay bacilo, por dos veces; tampoco en tomas faríngeas.

Dada la frecuencia con que en estos niños leprosos el chancro de inoculación está en piel de nalgas, lomos y muslos (75 por 100), fué preguntada la madre y explorado el niño en este sentido, y las respuestas son concluyentes: el primer síntoma fué el eritema difuso.

Las dudas son si el niño ha sido contagiado por la madre ó si es un leproso congénito en el que la enfermedad aparece al comenzar el tercer año de la vida.

En lepra infantil, en descendientes de leprosos, se ha visto que el comienzo de los síntomas cutaneomucosos tenía lugar de los tres á los seis años; pero en la mayoría de los casos parece tratarse de hechos de contagio familiar, y en una amplia revisión de casos se ha encontrado el 58 por 100 de hijos de leprosos sanos, al parecer.

Por ello, las dudas del autor se encuentran justificadas. La lepra es infección de prolongada latencia primaria. Nuestro enfermito tuvo un comienzo eritrodérmico demasiado potente, intenso y prolongado; no se ven en él lesiones de mucosa nasal ni datos ó señal de chancro cutáneo. (*Actualidad Médica* (Murcia), Noviembre de 1928.)

VERONIDIA



el más ACTIVO

el más AGRADABLE

el más MANEJABLE

de los sedativos nerviosos.

Establecimientos ALBERT BUISSON, 157, rue de Sèvres, PARÍS (XV^e)

Farmacéutico responsable: Sr. Gallego. — Preclados, 35. — Madrid.

Representantes: J. URIACH & Cia., S. A. — Apartado 632. — BARCELONA

Jarabes Bromurados de J.-P. Laroze

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

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

Empléase contra todas las afecciones nerviosas.

**L. ROHAIS & C^{ie}, 2, Rue des Lions-Saint-Paul,
PARIS**

NUCLÉARSITOL ROBIN

**PRETUBERCULOSIS - IMPALUDISMO
ENFERMEDADES DE LAS COLONIAS**

(Medicación nucleo-arsenical-fosfatada).

GRÁNULOS - COMPRIMIDOS - AMPOLLAS

LABORATORIOS M^{ce} ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Depositorios para España: GIMÉNEZ-SALINAS y C.^a, Sagüés, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)

HEMORROIDES

SUPOSITORIOS

*Adreno-
-estípticos*

MIDY

4
principios activos
de ahí su eficacia
cierta

Cada Supositorio
o 3 gr. de Pomada
contiene:
Adrenalina $\frac{1}{4}$ gr.
Estovaina } 006.
Anestesia }
Ex^o de Castañas de India
frescos Estabilizado 0.02.
Hamamelis.
Cupressus.

POMADA

*Adreno-
-estíptica*

MIDY

POMADA ADRENO-ESTIPTICA
MIDY

MUESTRA:
LABORATORIOS MIDY

HEMORROIDES

4, rue du Colonel Moll, PARIS (Francia).

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La hexametilenotetramina en las dermatosis por autointoxicación, por los Dres. Craps y Dujardin.**—En el estado normal, el hígado fija las toxinas de origen alimenticio que llegan de la sangre, y cuando el hígado es insuficiente, la piel le sustituye en esta acción. Las toxinas, así fijadas, que son casi siempre de origen proteínico, darán lugar en su calidad de antígenos, á la formación de anticuerpos que circulan con la sangre. Si estos anticuerpos no se ponen en contacto de las toxinas fijadas más que en pequeñas cantidades, se producirá un complejo antígenoanticuerpo irritante—fenómeno de Nolf—que provocará y entreteñirá reacciones, ora puramente dérmicas (eritemas, urticaria, prurigo), ora con participación epidérmica si el antígeno tóxico ha terminado por impregnar la epidermis (eczemátides, eczema). Por el contrario, si el aporte de anticuerpos es abundante, habrá, después de una corta y violenta reacción, saturación de las toxinas fijadas en la piel y curación de las lesiones cutáneas.

La solución del conflicto depende de dos factores: 1.º de la riqueza de la sangre en anticuerpos, y 2.º del grado de permeabilidad del endotelio vascular para estos anticuerpos.

Las investigaciones de Lefèvre, de Arric y de Millet han demostrado que ciertas substancias, entre ellas la urotropina, tienen la propiedad de aumentar la permeabilidad de dicho endotelio; de donde ha nacido la idea de los autores de utilizar la urotropina con el objeto de exagerar el aflujo de anticuerpos á nivel de las lesiones cutáneas y de acelerar por este medio su evolución hacia la curación. Con tal objeto han sometido á 103 enfermos con eczemas generalizados ó localizados á un tratamiento consistente en una inyección de urotropina ó de uvenil inyectable cada tres días, á las dosis crecientes de 1, 1 $\frac{1}{2}$ y 2 gramos.

En muchos casos esta última dosis no ha sido alcanzada, no por consecuencia de intolerancia grave, sino porque la dosis inferior se había mostrado suficiente para producir el resultado esperado.

Del examen del cuadro de resultados se deduce que este nuevo procedimiento, sin ser una panacea, constituye, sin embargo, una de las armas más eficaces que poseemos contra un género de afecciones cuyo carácter frecuentemente rebelde constituye la desesperación de los enfermos y del médico. (*Le Scalpel de Bruselas*, núm. 28, 14 de Julio de 1928).—T. R. Y.

2. **Modificaciones morfológicas del treponema pallidum con los diversos preparados antilúéticos, por el Dr. Ernesto Virga.**—Con gran exactitud y seguridad de técnica, el autor estudia las modificaciones morfológicas del treponema deducidas de tres grupos de enfermos tratados con preparados mercuriales, arsenobenzólicos y bismúticos.

De sus conclusiones, de gran interés científico y práctico, se desprende que los arsenobenzoles engendran modificaciones más rápidas en el parásito, mientras que el bismuto y mercurio requieren mayor tiempo, pero aportan modificaciones más estables, lo que coincide también con los datos de la clínica.

El método preferible en las investigaciones es el de la tinta de China que además de ser más sencillo es de resultados más claros que los otros. (*Rinascenza Médica*, 15 de Mayo de 1928).—R. C.

PATOLOGIA GENERAL

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Acción de la hipernea sobre las crisis nitríticas, por el Dr. Héctor Rossello.**—Dos observaciones son poca

cosa, sin duda, para afirmar la eficacia de un procedimiento; pero su sencillez y facilidad y la ausencia de todo peligro me permiten creer que el ensayo será repetido por otros colegas para comprobación definitiva de su eficacia. Creo que el ensayo merece ser tentado, y en caso de comprobación, poseeríamos un medio simple y fácil para prevenir ó cortar los graves accidentes de las crisis nitríticas post-arsenobenzólicos.

La técnica del método consiste, como ya lo he dicho, en hacer practicar al sujeto inmediatamente antes de la inyección del neosalvarsán, durante diez minutos, movimientos respiratorios hondos y repetidos á razón de 20 por minuto, el sujeto en decúbito dorsal, continuándolos durante la inyección. (*Anales de la Facultad de Medicina de Montevideo*, tomo XIII, números 5 y 6, 1928.)

2. **Particularidades de biología médica central-americana, por C. Picado T.**—El conjunto de influencias propias á los países americanos, no sólo hace variar las especies bacterianas del suelo, las plantas y los animales, sino que altera su actividad vital.

Las reacciones humorales de los animales superiores y del hombre no son comparables á las que se presentan en países extratropicales.

Para la justa interpretación de los análisis de laboratorio, se hace necesario establecer normales propios.

Para las reacciones serológicas: Wassermann, etc., es necesario hacer las dosificaciones en presencia del suero humano en examen.

Las variaciones de composición de nuestra sangre, implica una variación correspondiente en las dosis de los medicamentos. (*Revista Médica Latinoamericana*, Mayo de 1928.)

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **El ácido nítrico reactivo del indican, por L. Pron.**—En los manuales de química biológica elemental de carácter práctico y en los tratados recientes de diagnóstico clínico se indica para la investigación del indican urinario el ácido clorhídrico, bien solo, bien asociado á otros productos: hipoclorito de cal y cloroformo. Algunos procedimientos, como el de Castaigne, son tan complicados que requieren seis reactivos y ocho operaciones.

El autor ha dado cuenta á la Sociedad de Medicina de París, en la sesión del 28 de Abril último, de un procedimiento fácil y sencillo. Hace unos diez años, al investigar la urobilina en la orina por medio del ácido nítrico simple, pero puro, observó el autor que, en ciertos casos, por encima del anillo pardo de la urobilina, se formaba un anillo violeta-negro ó gris-azul obscuro, á veces pardo negro, característico del indican. Estos casos corresponden clínicamente al timpanismo cólico, á una emisión abundante de gases ó á deposiciones mal ligadas y nauseabundas. La reacción con el ácido nítrico se produce instantáneamente y no requiere la adición de ningún otro producto, por lo que el autor ha creído útil darla á conocer á los prácticos que deseen confirmar de una manera inmediata, sencilla y clínicamente suficiente, la existencia de fermentaciones intestinales en sus enfermos del tubo digestivo (*Le Courrier Médical*, número 20, 27 de Mayo de 1928).—T. R. Y.

2. **Contribución al estudio de la mastitis quística, por el Dr. L. M. Moriconi.**—La cuestión de la histología patológica y de la patogénesis de la enfermedad quística de la mama está en discusión, por lo que todo aporte como el del autor resulta interesante.

En su caso, lo largo del curso, la ausencia de dolor á la presión y los hechos de esclerosis bien manifiestos en las regiones microscópicas, excluían las formas agudas,

Tratábase de una inflamación de lento curso, de marcha esclerosa con predominio de alteraciones de los vasos, por lo que se trataba al parecer de una infección general de forma crónica localizada en la mama por vía sanguínea.

En la enferma hubo que excluir la sífilis, mientras que hubo datos en pró de la tuberculosis (muerte de una hermana por afección específica pulmonar y además la paciente tenía constitución débil y había anteriormente sufrido de bronconeumonía de marcha crónica y por lo tanto sospechosa. (*La Reforma Médica*, 2 de Abril de 1928, núm. 14). —R. C.

CIRUGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Sobre un caso de curación conservadora de aneurisma traumático, por el Dr. C. Braven.** — El autor después de haber hecho notar cuanta diferencia existe desde el punto de vista terapéutico entre aneurisma verdadero y traumático (diferencia que consiste principalmente en la mayor extensión del primero, en las mejores condiciones de la pared del segundo y en la limitación y frecuente pequeñez de la lesión vascular en el traumático), refiere el caso de un joven que á consecuencia de una herida punzante en el tercio inferior de la nalga, notó localmente, después de la cicatrización de la herida externa, la aparición de una tumefacción oval cuyo mayor diámetro era paralelo al eje del miembro, doloroso y que latía isocrónicamente con la arteria tibial posterior. A la auscultación se percibía limpiamente, rumor de soplo.

Con diagnóstico de aneurisma traumático se intervino quirúrgicamente veinte días después del accidente. Debajo de la fascia se encontró en seguida el saco aneurismático del que se extrajo, previa incisión de la pared, gran cantidad de coágulos.

Al fondo de la brecha el tronco arterial presentaba una herida contusa, dispuesta oblicuamente, del largo de 1,5 centímetros. Se hizo la sutura con puntos entrecortados. Terminada la operación y suprimido el vendaje compresivo hemostático, se observó que la arteria pulsaba arriba y abajo del punto lesionado. El enfermo curó.

Un año después de la intervención no se presentó ninguna molestia, habiéndose recobrado normal y completamente la circulación del miembro. (*Minerva Médica*, 21 de Abril de 1928.)—R. C.

2. **¿Qué conducta debe seguirse en los grandes traumatismos abdominales?, por Luis Rodríguez.**—Ante un sujeto que ha sido víctima de un traumatismo abdominal grande, debe investigarse en qué forma ha tenido lugar el accidente.

Todo traumatismo abdominal de alguna intensidad debe ser intervenido quirúrgicamente rápida y precozmente.

No debemos fiarnos para nada del estado general del enfermo, ya que en muchos casos es altamente satisfactorio y, sin embargo, existe gangrena ó hemorragia interna que no se denuncia algunas veces hasta pasadas muchas horas.

La intervención debe ser amplia y recorrer todo el intestino, pues de lo contrario puede pasar fácilmente desapercibida la lesión. (*Revista Iberoamericana de Ciencias Médicas*, Junio 1928.)

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Indicaciones de la ligadura de las arterias tiroideas en el tratamiento del bocio exoftálmico, por H. Welti.**—La ligadura de las arterias tiroideas no puede ser considerada, en modo alguno, como un tratamiento curativo

del bocio, sino como un adyuvante de la tiredelectomía que es el único acto quirúrgico racional. Pero la tiredelectomía expone á veces á accidentes postoperatorios graves, y para evitar éstos, siempre que haya motivos para temerlos, es precisamente para lo que se practica la citada ligadura en los meses que precedan á la extirpación. Las circunstancias que señalan la necesidad de la ligadura previa de las arterias tiroideas son: la edad (niños y ancianos), la naturaleza del bocio (bocios difusos parenquimatosos y vasculares) y el estado de actividad del bocio, el cual, mejor que por el metabolismo basal, se determina por la impresión clínica que con un poco de hábito hace excepcionales los errores. Desde luego, el adelgazamiento rápido y el desfallecimiento del miocardio con asistolia incipiente, son indicaciones de la ligadura.

En aquéllos casos en que haya duda, la ligadura puede servir de test: una reacción poco marcada después de la ligadura autoriza la lobectomía inmediata; una reacción más intensa, obliga á aplazar la lobectomía para los meses siguientes.

Las arterias tiroideas de elección para esta ligadura son las superiores que se hallen en contacto con el polo correspondiente, no debiéndose ligar las dos arterias en una misma sesión, sino con algunos días de intervalo, pues fragmentar los actos quirúrgicos es, en este caso, capital. La mortalidad á consecuencia de las ligaduras es particularmente elevada en algunas estadísticas en que no se han tomado estas precauciones; en cambio, obrando con prudencia es siempre un acto benigno que hace posible la ablación del cuerpo tiroideo en algunos casos inoperables en apariencia.

Sobre 1 322 tiredelectomías por hipertiroidismo llevadas á cabo por Crile en 1925, no ha tenido más que el $1 \frac{1}{2}$ por 100 de mortalidad (que en los seis primeros meses de 1926 ha descendido á menos del 1 por 100) á pesar de la gravedad de los casos operados por el profesor americano. (*La Presse Medicale*, núm. 2, 5 de Enero de 1927.)—T. R. Y.

2. **Contribución al estudio de las úlceras perforadas, por Sirotkine.**—Para salvar al portador de una úlcera gastroduodenal perforada, el remedio más seguro es, ante todo, el diagnóstico precoz y la intervención quirúrgica inmediata, á las doce horas lo más tarde de la perforación, debiendo adoptarse para ésta, como regla de conducta: «Penetrar en el peritoneo con rapidez y salir de él más de prisa todavía» (Murphy). En cuanto al diagnóstico de las perforaciones gastroduodenales, no es difícil si fijamos nuestra atención en el síndrome siguiente: dolor repentino y violento en el epigastrio y contractura de la pared abdominal, facies hipocrática y anamnesis, á la cual hay que prestar una atención especial. Al lado de estos signos cardinales hay otros síntomas secundarios, como la ausencia de matidez hepática y el dolor en el Douglas al tacto rectal. (*Revue de Chirurgie*, núm. 4, página 330, 1928.)—T. R. Y.

3. **Apertura del mediastino anterior por accesos estenocárdicos producidos por aneurisma aórtico, por el Dr. D. Giordano.**—Ilustra el caso de un zapatero de cuarenta y seis años con accesos estenocárdicos subintrantes, cuyo examen objetivo mostraba obturación retroesternal que se difundía al primero y segundo espacio de ambos lados, pero más á la izquierda, en cerca de dos centímetros por fuera del margen del esternón, mostrando el área cardíaca agrandada especialmente por el pedículo de los vasos.

Fracasados los tratamientos médicos fué enviado el enfermo á la sección de Cirugía porque la radiografía dejaba suponer la presencia de un tumor de diferente densidad que la ectasia aórtica y superpuesto á ésta. El autor antes

Productos Zambeletti

TEOBROMINA COMPUESTA

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

FOSFOL

Inyecciones de 1.º, 2.º y 3.º grado.

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



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

L. LEPORI VIA LAYETANA 15 · BARCELONA

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 gonocócicas y sus derivadas: prostatitis y afecciones g. nocócicas en general.

MUESTRAS A L. LEPORI

BARCELONA: Via Layetana, 15. — MADRID: Tres Cruces, 7.
VALENCIA: Salvá, 11. — SEVILLA: Martín, Villa, 7.

L. LEPORI VIA LAYETANA 15 · 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 dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos. A base de fósforo, arrhenal, nucleinato de sosa y estricnina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

Insustituible en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas 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.

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

PRODUCTOS

Serono

Bioplastina Serono.

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

Peptopancreasi Serono.

Jugos gástricos y pancreáticos contra el catarro gástri-
co, anorexia, diabetes, grasa, vómitos incoercibles, dis-
turbios de lactantes, etc.

Muestras á:

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

L. Lepori

VIA LAYETANA, 15. — BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

que recurrir á la resección del simpático cervical para la que el paciente había sido enviado, pensó que sería mejor descubrir directamente el foco morbozo, para ver si entonces resultaba confirmada la existencia del tumor á más del aneurisma y también porque la apertura del mediastino, suprimiendo la compresión rígida de la cintura ósea, era más lógico que aliviara en vez de la resección simple del simpático cervical que más parece indicada para accesos asmáticos recurrentes que para un estado continuo de dolorosa disnea.

Abierto el mediastino, no existía ningún tumor como había hecho suponer la imagen radiográfica; desnuda la parte visible del aneurisma, se dejó abierta una ventana ósea; el operado no presentó más accesos disneicos, y practicada tres meses después una nueva radiografía, las condiciones del aneurisma aparecieron, si no mejoradas, por lo menos no empeoraron. (*Riforma Médica*, 15 de Enero de 1928, núm. 3).—R. C.

ENDOCRINOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Algunas impresiones nuevas sobre el tratamiento yodado de la hipertiroidia, por el Dr. Lucien Dautrebande, de Bruselas.**—El Dr. Dautrebande, director de la fundación *Reine-Elisabeth* del hospital Brugman, de Bruselas, persona conocidísima por sus publicaciones sobre las enfermedades del tiroides, da á la estampa un interesante estudio sobre el tratamiento de la hipertiroidia por el yodo, poniendo en su lógico lugar una porción de asuntos diseminados.

En su experiencia los adenomas tireotóxicos en Bélgica reaccionan entre el yodo, de la misma manera que los bocios exoftálmicos verdaderos.

La administración en estos casos de dosis continuadas y progresivas de yodo permite en un cierto número de ellos mantener el metabolismo basal en un minimum durante un tiempo prolongado.

El fraccionamiento de las dosis suele resultar eficaz en los casos rebeldes á las dosis progresivas. (*La Presse Médicale*, 27 de Octubre de 1928).—Dr. J.

2. **Valor del metabolismo basal para el diagnóstico de la enfermedad de Basedow, por Mascel Labbé.**—Las investigaciones iniciadas hace años por Magnus Levy y repetidas y ampliadas por los médicos de todos los países, han demostrado la existencia de un aumento del metabolismo basal en el curso de la enfermedad de Basedow. Las experiencias efectuadas por el autor en 1922 han comprobado este hecho.

La constancia de este aumento es tal, que puede considerarse como uno de los síntomas fundamentales de la enfermedad, tan seguro, que á su busca hemos de ir en los casos de duda clínica con la certeza de que su sola presencia afirma el diagnóstico de enfermedad de Basedow.

Las observaciones numerosas efectuadas por Labbé le han llevado á la convicción de que no existe enfermedad de Basedow sin aumento del metabolismo basal, opinión que ha sido en extremo discutida por gran número de autores, aunque un número muy considerable de ellos, con von Noorden á la cabeza, se muestran conformes con esta aserción. (*La Presse Médicale*, 13 de Octubre de 1928).—T.

FARMACOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Los excipientes de las pomadas, por Veyrieres.**—Como resumen de un largo artículo en el que se pasa revista á las distintas sustancias empleadas corrientemente

como vehículo de las pomadas, el autor opina que todo buen excipiente, para serlo, debe poseer una viscosidad suficiente para retener con facilidad al medicamento y un grado de fusión lo bastante elevado para no derretirse á la menor elevación de la temperatura; debe, además, penetrar en las capas epidérmicas para ayudar á la acción de las sustancias activas incorporadas. La parafina ó la vaselina son malos excipientes, salvo excepciones; la manteca de cerdo es un vehículo muy aceptable; la lanolina, á pesar de su olor y de su exagerada viscosidad, resulta la mejor porque penetra más en las capas epidérmicas; las grasas animales blandas penetran mejor que las grasas animales consistentes. Para el autor, los dos mejores excipientes animales son la mezcla á partes iguales de lanolina y grasa de caballo y la mezcla de dos ó tres partes (según la estación) de grasa de caballo con una parte de cera, aumentando la proporción de cera si se quiere hacer absorber agua á la mezcla. Las grasas animales blandas se absorben, desde luego, mucho más fácilmente que los aceites vegetales. Por otra parte, aun cuando en la clientela pueda ser de escasa importancia el precio de la primera materia de una pomada, no ocurre lo mismo en un hospital donde cualquier economía debe ser implantada en beneficio, por ejemplo, del laboratorio. La vaselina cuesta de 12 $\frac{1}{2}$ á 30 francos el kilogramo, según su calidad. El kilo de manteca de cerdo cuesta 18 francos. Los aceites vegetales, sin hablar del aceite de almendras ni del de nueces, cuestan de 12 $\frac{1}{2}$ á 20 francos el kilo. El sebo de caballo derretido, que produce un 60 á un 70 por 100 de grasa, cuesta seis francos. La cera amarilla no vale más de 20 francos, como maximum. Y la lanolina cuesta solamente 10 francos. Por lo tanto, la mezcla á partes iguales de lanolina y de grasa blanda de caballo vendría á costar, aproximadamente, á ocho francos el kilo; y la mezcla de dos tercios de grasa de caballo con uno de cera, costaría 11 francos, y aun menos si se transformaba esta mezcla en colcream por adición de agua de cal. (*Le Bulletin Medical*, núm. 33, 13 de Agosto de 1927).—T. R. Y.

PATOLOGÍA MEDICA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Tabaco y presión arterial, por Courbín.**—El papel del tabaco como elemento etiológico de las enfermedades cardiovasculares ha perdido mucho terreno, que ha sido en gran parte ocupado por la sífilis. Pero, sin embargo, al lado de los accidentes clínicos angiespasmódicos bien conocidos del tabaco, existe un verdadero síndrome oscilométrico de la intoxicación tabáquica intensiva. Este síndrome se halla constituido por una hipertonía arterial, notable por las variaciones de su intensidad.

Esta hipertonía es susceptible por sí sola de provocar la esclerosis vascular, ya que, como dice Vázquez, la esclerosis sigue á la hipertensión como la sombra al cuerpo. Para el autor no hay duda de que el tabaco no daña por acción directa tóxica sobre las paredes cardioarteriales, sino por el mecanismo de la hipertensión—hipertensión de la mínima, de origen bulbar—factor á su vez de esclerosis arterial secundaria.

De aquí se deduce un consejo para los fumadores: que se hagan de cuándo en cuándo medir el estado de su tensión. Mientras las cifras permanezcan normales, no hay por qué privarse de su manía; pero desde el momento en que empieza á dibujarse el síndrome oscilométrico que describe el autor en este artículo, la manía se ha convertido ya en un factor importante de esa senilidad que proviene de la edad de las arterias, y habrá sonado la hora de proscribir el taba-

co. (*Gazette Hebdomadaire des Sciences Médicales de Bordeaux*, núm. 31, Junio de 1928.)—T. R. Y.

FISIOLOGIA

EL LENGUA ESPAÑOLA

1. **Las terminaciones motrices de los nervios, por Lutembacher.**—Muchos fisiólogos admiten que las terminaciones nerviosas en los músculos constituyen un tejido de conjunción, cuyas propiedades difieren de las del tubo nervioso y de las de las fibras musculares. Keith Lucas habla de una substancia particular, ó por lo menos de alguna cosa que se interpone entre la fibra y el músculo.

La conducción nerviosa es, en efecto, muy lenta á nivel del tejido de conjunción, de un modo análogo á lo que ocurre en un tronco nervioso, cuya conducción ha sido disminuida artificialmente, bajo la acción del alcohol. Las terminaciones nerviosas están sujetas á la fatiga, pues las excitaciones demasiado frecuentes llevadas á cabo sobre el nervio quedan bien pronto sin respuesta, aun cuando la conducción del nervio no esté suprimida y el músculo siga siendo capaz de contraerse por excitación directa. La acción del curare parece demostrar sus efectos electivos sobre un tejido especial confiado en las proximidades del punto de conjunción del nervio con la fibra.

Para Lapique, no hay órgano especial interpuesto entre el nervio y el músculo, sino que la unión del nervio al músculo es inmediata. Los defectos de conducción observados se explican por el heterocronismo del nervio y del músculo desarrollado en las experiencias.

Aun cuando la morfología y las propiedades ópticas de los tejidos no permiten deducir sus propiedades fisiológicas, se puede asegurar que no parece hallarse interpuesto entre el nervio y el músculo órgano especial alguno. Pero los tubos nerviosos presentan allí un aspecto particular y variable, según ciertas condiciones fisicoquímicas. Las porciones estrechadas en hilera fina y las porciones ensanchadas en recámara de fusil, modifican ciertamente á este nivel la velocidad de preparación del flujo nervioso. (*Le Bulletin Médical*, núm. 27, 23 de Junio de 1928.)—T. R. Y.

TERAPEUTICA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Acción diurética de la pirola, por H. Busquet.**—La pirola no es oficial en ningún país de Europa más que en Inglaterra, donde figura bajo la forma de extracto fluido y es empleada como diurética. Los ensayos hechos sobre el animal y sobre el hombre confirman dicha propiedad. El extracto de pirola no es tóxico, y tomado por la boca no produce ninguna irritación sobre las vías digestivas. Su absorción es rápida, como lo prueba la aparición del efecto diurético un cuarto de hora después de la ingestión. La eliminación parece hacerse en cuarenta y ocho horas aproximadamente, á juzgar por la desaparición de la acción diurética, al cabo de ese tiempo, después de una toma única. El efecto sobre la circulación no presenta ninguna particularidad notable. De ordinario el medicamento hace bajar la presión arterial en algunos bríthicos, pero se trata probablemente de una influencia indirecta debida á una mejoría de la depuración urinaria.

La acción estimulante ejercida sobre el riñón es extremadamente poderosa y se manifiesta ya en el hombre sano, pero con mucha más intensidad en el enfermo cuya diuresis está en déficit. La dosis varía entre XV y XX gotas, dos veces al día, antes de las comidas. La pirola influencia no

solamente la cantidad de orina segregada diariamente, sino también la eliminación de los principios disueltos; aumenta la excreción de cloruros á más del doble en algunos casos, y disminuye el tenor de urea en la sangre de un gramo á 0,40 y aun 0,21. La pirola es, pues, un diurético hidrúrico, clorúrico y azotúrico que puede figurar al lado de los diuréticos más activos y que tiene desde luego sobre la teobromina la superioridad de no sobrecargar la sangre de bases xánticas y de no provocar cefalea. (Las piroláceas son plantas que se dan en España en el Pualar, Iruela de Buitrago, Pinar de Hoyoquesero, selvas de Linares, Quintanar, Sierra de San Millán, Valmala y Liébana, Roncesvalles, etc.) (*La Presse Médicale*, núm. 2, 6 de Enero de 1924.)—T. R. Y.

HIGIENE

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La eficacia y seguridad en la profilaxis del bocio, por el Dr. O. P. Kimball.**—De las observaciones del autor se deduce que todos los adultos de bocio que se han presentado al estudio en comunidades, con seguridad que no hay razón para las declaraciones de que la sal yodada puede provocar hipertiroidismo en los bocios de larga duración. Considera que la etiología del hipertiroidismo se encuentra dentro del individuo, por el estudio y comparación de 27 casos de hipertiroidismo, ó sea 4,1 por 100 de los que han empleado la sal yodada, y han desarrollado más tarde la enfermedad, con el número mayor, 233, ó sea 55,5 por 100 de los que no han empleado el yodo, y sin embargo, han sufrido el mismo estado. También considera que esos factores etiológicos se aumentan ó agravan por el bocio endémico, y para evitar el bocio endémico en esta forma, evitaremos en el futuro muchos casos de hipertiroidismo.

Esto es el principio de un estudio extenso que ha iniciado el Departamento de Sanidad del Estado de Michigan, para establecer la verdad de la situación. De los estudios llevados á cabo en cuanto á la profilaxis del bocio, según se ha emprendido en Michigan, se desprende que es eficaz y por completo seguro. (*The Journal of the A. M. A.*, 1.º de Septiembre de 1928.)

OBSTETRICIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Algunas particularidades de la acidosis diabética de las embarazadas, por el Dr. E. Carrasco Cadenas.**—El hecho práctico que se deduce de este trabajo es que, tanto en el embarazo como en la diabetes infantil en período de crecimiento, es, en general, necesario ir aumentando las dosis de insulina para seguir obteniendo la falta de glucosuria y de acidosis; acabado de pasar el parto, separada ya la madre de ese organismo que rápidamente crecía, se comprueba constantemente un rápido y notable retroceso de su proceso diabético y, por lo tanto, de la acidosis, perdiendo la diabetes su aspecto evolutivo. (*Archivo de Medicina, Cirugía y Especialidades*, 28 de Julio de 1928.)

2. **Hemorragias internas de origen genital, por el Dr. J. Alvarado Wall.**—Las hemorragias internas de origen genital constituyen un factor de gran importancia en las afecciones del abdomen.

Es muy posible que un proceso inflamatorio sea el factor causal de la migración defectuosa é incompleta del óvulo fecundado, ó sea del embarazo ectópico.

El drenaje bien concebido y ejecutado es de vital importancia. (*Revista Médica de Chile*, Julio 1928.)

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno **NEUMO** Méndez,

para el tratamiento específico de la

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

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

LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España:

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

Importante:

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



Consorzio
Neoterápico
Nazionale.
Roma.
Vía Arno, 40.

Cura biológica del **PALUDISMO**

con la

“**SMALARINA CREMONESE**”

No contiene quinina.

Estimula la reacción orgánica en el individuo según las modernas teorías de inmunización.

Experimentada bajo el Control Oficial del Gobierno Italiano.

UNA CAJA DE COMPRIMIDOS

“**SMALARINA**”

CURA AL ENFERMO Y LO INMUNIZA

Pidan muestras y literatura á

COMERCIAL TAMAGNO, S. A.
Apartado 224.—**BARCELONA**

CARLO ERBA, S. A.
MILAN

Activante y regulador
de la digestión gástrica.

OPOPEPTOL “**ERBA**”

(Jugo gástrico fisiológico íntegro.)

Hipopepsia. Dispepsia orgánica y nerviosa.
Gastritis agudas y crónicas.

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

Pidan literatura y muestras al Agente

COMERCIAL TAMAGNO, S. A.
Apartado 224. — **BARCELONA.**

DEPÓSITO:

J. URIACH Y Cía. — Apartado 632. — **Barcelona.**

OROSANIL

PRODUCTO NACIONAL

NOMBRE REGISTRADO

Thiosulfato doble de oro y sodio químicamente puro para el tratamiento de la tuberculosis por quimioterapia intravenosa.

Adoptado por varios Sanatorios y Dispensarios de España y por la Beneficencia Municipal de Madrid.

Preparado por el Químico-Farmacéutico
JUAN ABELLÓ PASCUAL



Irrigaciones vaginales preventivas y curativas; tratamiento específico de las enfermedades inflamatorias é infecciosas del aparato genital de la mujer.

FÓRMULA:

Cada papelillo para irrigaciones de 2 litros contiene:

Acido salicílico.....	50 centigramos.
Sulfofenato de zinc.....	50 —
Acido tímico.....	1 —
Sulfato aluminico potásico.....	10 gramos.

Pedir muestras y literaturas gratis á los depositarios exclusivos:

HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.

Flor Alta, núm. 10. — Apartado 12.077.

— MADRID —

Los beneficios de la luz.

Son ya del dominio público los beneficios que á la salud de los humanos es susceptible de causar la luz. En todas partes se multiplican los baños de sol y los baños de luz de todos los colores. Pero las aplicaciones de la luz no se limitan ya á los humanos. Se ha descubierto también que durante el invierno, en los días más cortos, la luz artificial aplicada á los gallineros incita á las gallinas á poner mucho más, lo que se ha explicado considerando que de ese modo las aves tienen más tiempo para poner.

Ahora se trata también de aumentar el rendimiento de ciertas plantas me-

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

dante los baños abundantes de rayos luminosos. Se sabe que durante su crecimiento las plantas toman del suelo, gracias á las raíces, una parte de las sales minerales que les son necesarias. De la atmósfera extraen otras, que las hojas, hábiles químicos, transforman en almidón y azúcar. Pero los vegetales, perezosos en la obscuridad, son incitados al trabajo por la luz. De ahí que se haya ideado el sistema de iluminar vivamente por la noche ciertos cultivos de legumbres. Ya se han realizado ensayos cerca de Berlín, donde el empleo de lámparas eléctricas ha permitido aumentar el rendimiento de las tomateras y de los pepinos en una proporción que varía entre el 30 y el 50 por 100.

PAIDODINAMO
el mejor tónico infantil.

Cinco kilos de trigo por consulta.

La depreciación brusca de la corona, á raíz de la guerra, sometió al Cuerpo médico húngaro á pruebas semejantes á las de los médicos de Austria y Alemania, aunque en menor grado. Los médicos húngaros comenzaron por elevar semanalmente sus honorarios para seguir de lejos el alza de la vida, pero más tarde, la Asociación Nacional de Médicos se decidió á ensayar otro método que consistía en tomar al trigo como patrón monetario y en fijar el precio de la consulta en cinco kilos de trigo ó su equivalente en metálico ó billetes de banco. Esta decisión levantó grandes protestas en la Prensa y en el público, que no pagaba hasta entonces más que

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: Mantequeras Leonesas y principales establecimientos, provincias, y Zaragoza: Despacho, Cso., 56.

el valor de dos kilos de trigo. Es de advertir, que el precio ordinario de las consultas médicas antes de la guerra era en Budapest de dos coronas oro, lo que equivalía entonces á diez kilos de

trigo, y sin embargo los médicos sólo pedían ahora cinco kilos. Pero el efecto de la medida no por ello fué menos enorme en el público que, en Hungría como en otras partes, se siente inclinado á ver en la Medicina una especie de profesión caritativa que no tiene necesidad de sostener á sus hombres.

(La Clinique.)

T. R. Y.

Kelatox: Sedante atóxico.

GAZAPILLOS

Un popularísimo diario dice en un mismo número que el Ayuntamiento ha procedido con un *criterio directriz* en determinados asuntos, y más adelante, al hablar de una intoxicación por óxido de carbono, asegura que en el certificado de un médico se atribuía la intoxicación al ácido carbónico.

En cuanto al primer gazapo, que recomendamos al autor de los sabrosos artículos de «*Modos y Modas de Mal Decir*», nada diremos, pues es muy due-

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

Eunutreina.

Harina de plátanos pura.

ño cada editor de buscar sus redactores en los campos de Vizcaya ó en la sociedad de Burgos, Valladolid ó Segovia; pero en cuanto á la confusión del ácido carbónico con el óxido de carbono, ya nos permitimos dudar que sea de origen médico y no la estimamos indiferente por las consecuencias que en la vida práctica puede tener.

La verdad entre amigos es oro de ley en todo comercio.

Otro semigazapo:

Hablando de la epidemia de tifus de Lyon se pide la vacuna antitífica... ¿Se trata de tifus ó de tifoidea? Porque vacuna antitífica no la conocemos en puridad de verdad; pero esto pide otro género de aclaraciones.

MAESTRO CIRUELA.

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

Es más fácil recetar que curar.

CUALIDADES INDISPENSABLES

—Señores—decía el catedrático á sus alumnos:—hay dos cualidades indispensables para todo buen médico; es preciso, primeramente, tener *espíritu de observación*, y después no tener *asco* de nada. Así, pues, hago ahora un *tocamiento rectal* á este cadáver... y utilizando mi *espíritu de observación* diagnostico una hipertrofia de la próstata.—Retira entonces su mano y se *pasa el dedo* por la boca, ante la estupefacción general de

los alumnos, y dice:—Esto lo hago para demostrarles á ustedes que no tengo *asco* de nada. ¿Vamos á ver si alguno de ustedes hace lo mismo?

Picados en su amor propio, todos los alumnos uno á uno, *imitaron* á su catedrático.

—Perfectamente—dijo éste;—ninguno de ustedes tiene *asco*, pero en cambio carecen por completo de *espíritu de observación*, pues si se hubiesen ustedes fijado bien hubieran notado que yo hice el *tocamiento rectal* con el dedo índice y me *pasé* por la boca el dedo anular.

ELIXIR BERTRAN

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

AGENDA DE BUFETE PARA 1929 BAILLY-BAILLIERE

El comercio y la industria, lo mismo que todo profesional (médicos, abogados, ingenieros, etc.), necesitan en su despacho, un libro foliado día por día, con todas las fechas del año, para anotar sus ingresos y gastos, la fecha de vencimiento de los giros, facturas á cobrar, etcétera, y cuantas obligaciones y derechos hay que cumplimentar en un momento determinado, so pena de incurrir en omisiones y exponerse á graves contratiempos.

Para esto nada mejor que las «Agendas de bufete» y el «Memorándum de la cuenta diaria» que publica la Casa Editorial Bailly Baillière (S. A.), de Madrid, los cuales están batiendo el record mun-

ANTIPHLOGISTINE

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

dial por su máxima utilidad, por los datos que contiene sobre correos, telégrafos, giros postales, cédulas personales, etcétera.

Precio de la «Agenda de bufete» (tamaño 32 x 15). *Dos días en plana*: Cartón, 2,50 pesetas; con secante, 4; tela, 3,50 pesetas; con secante, 5. *Un día en plana*: Cartón, 4 pesetas; con secante, 6; tela, 5 pesetas; con secante, 7.

El «Memorándum de la cuenta diaria» (tamaño 23 x 15), encuadernado en tela, 4 pesetas; con papel secante, 5 pesetas.

Pedirlos en las buenas librerías, papelerías y bazares, ó á la Casa Editorial Bailly-Baillière (S. A.), Núñez de Balboa, 21, Madrid, remitiendo su importe más los gastos de envío (0,50) por giro postal ó sellos de correos (no mayores de una peseta).

CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA. benzocinámico.

—PERO HOMBRE, Juan, te pido el par de zapatos nuevos y me traes uno de ellos nuevo y otro viejo.

—Mire usted, señorito, he buscado por toda la casa y sólo he encontrado *es* otro par, pero también le *pasa lo mismo*, uno es viejo y el otro nuevo.



THUS-SERUM

FÓRMULA	Tiocol	0,25
	Gomenol	0,05
	Lactofosf. cálcico.	0,25
	Extr. Malta	c 5

Indicado en todas las afecciones
de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Clarís, 71 - BARCELONA

Jarabe "DEYEN" de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos ó insustituible en los niños.

DOSIS: Adultos, de una á dos cucharadas de las de sopa diluido en agua ó solo; niños y menores de un año, una cucharada de las de café; de dos á seis años, una cucharada de las de postre; de seis en adelante, una cucharada de las de sopa, diluido en agua ó solo, después de la cena. Todas estas dosis se pueden aumentar ó disminuir, según el efecto que produzcan. De venta en todas las Farmacias.

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

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

—Petrés, partido de Sagunto (Valencia), con 2.375 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 15 de Diciembre.

Datos.—688 habitantes, á 2 kilómetros de Sagunto, á 29 de la capital y á 1,5 de la estación de Gilet.

—Vega de Villalobos, partido de Villalpando (Zamora), por renuncia, con 1.250 pesetas, más el 10 por 100 de la inspección municipal de Sanidad. Se podrá contratar libremente con unas 150 familias acomodadas. Solicitudes hasta el 26 de Diciembre.

Datos.—560 habitantes, á 12 kilómetros de la cabeza de partido, á 60 de la capital y á 4 de la estación de Villanueva del Campo.

—Zarratón de Rioja (Logroño), sueldo 1.650 pesetas. Forma partido con San Torcuato y Cidamón con sus caseríos.

(Continúa en la pág. XXV.)

AGUAS MINERALES NATURALES

DE

CARABANA

"LA FAVORITA"

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPÉTICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

Ayuntamiento de Madrid

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

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

—Nava de la Asunción, partido de Santa María de Nieva (Segovia), segundo distrito, de nueva creación, con el sueldo de 2.200 pesetas anuales, por 75 familias pobres. Solicitudes hasta el 19 de Diciembre.

Datos.—Ayuntamiento de 2.081 habitantes, á 41 kilómetros de la capital y á 11 de la cabeza del partido. Hay estación.

—Alcázar de San Juan (Ciudad Real), por jubilación del que la desempeñaba, con el sueldo anual de 2.500 pesetas, mas 250 de inspección. Solicitudes en treinta días (B. O. del 21 de Diciembre).

—Ba'boa, partido de Villafranca del Bierzo (León), con 1.250 pesetas anuales, más 50 como inspector municipal. Solicitudes hasta el 24 de Diciembre.

Datos.—1.509 habitantes, á 19 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima, y á 170 de la capital.

(Continúa en la pág. XXVI.)

CARIE
ÓSEA
DENTARIA
TUBERCU-
LOSIS - RA-



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 INTES-
TINOS**

35 años de éxito

Venta: Principales farmacias del mundo

PARA EL ESTÓMAGO E INTES-
TINOS

ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS

DIGESTIL

(Nombre registrado.)

TONICO-DIGESTIVO

Acido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.

Delicioso medicamento que suple en los enfermos la falta de jugo gástrico.

PARA LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS

ELIXIR POLIBROMURADO AMARGÓS

BROMURANTINA

(Nombre registrado.)

CALMA, REGULARIZA Y FORTIFICA LOS NERVIOS

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

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 Difteria 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.

Balneario de Carlos III TRILLO

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte.

Olima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.



JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLÉADO CON EL MEJOR ÉXITO

CONTRA LAS DIVERSAS

**AFECCIONES del CORAZÓN, HIDROPESIAS
TOSES NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.**

—Fuente de Cantos (Badajoz), por defunción, con 2.500 pesetas, más 250 como inspector municipal de Sanidad. Solicitudes hasta el 23 de Diciembre.

Datos.—10.556 habitantes, á 99 kilómetros de la capital y á 15 de la estación de Usagre.

—Pueyo de Santa Cruz, partido de Fraga (Huesca), con la dotación anual de 1.250 pesetas, más 125 por inspección. Hay un agregado. Solicitudes hasta el 24 de Diciembre.

Datos.—431 habitantes, á 48 kilómetros de la cabeza del partido, á 60 de la capital y á 6 de la estación de Monzón.

—Begíjar, partido de Baeza (Jaén), por renuncia, con 2.200 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 22 de Diciembre.

Datos.—3.738 habitantes, á 43 kilómetros de la capital y á 6 de Baeza.

—Cantabrana, partido de Briviesca (Burgos), por dimisión, con 1.250 pesetas de sueldo, más 125 como inspector municipal. Se pueden contratar igualas con 150 familias acomodadas. Solicitudes hasta el 26 de Diciembre.

Datos.—335 habitantes, á 26 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima, y á 72 de la capital.

—Castrillo de Tejeriego, partido de Valoria la Buena (Valladolid), por renuncia, con 1.250 pesetas anuales, más 125 como inspector municipal, por 15 familias pobres. Solicitudes hasta el 26 de Diciembre.

Datos.—625 habitantes, á 15 kilómetros de la cabeza del partido, á 30 de la capital y á 10 de la estación de Quintanilla de Abajo.

—Bielves, partido de Torrijos (Toledo). Sueldo, 1.650 pesetas, más 450 de igualas. Tiene estación de ferrocarril. Solicitudes hasta el 14 de Diciembre.

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

ALMORRANAS



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

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

Opocalcium

del dr. guersant

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

das. Pero estas formas sexuales no se pueden fecundar dentro del hombre. Es preciso que lo hagan dentro de un huésped intermedio, que es el anopheles hembra. Allí maduran los esporos y se forman los esporocitos. Cuando se encuentran formados, el anopheles infectado se hallará en condiciones de transmitir la enfermedad al nuevo sujeto á quien pique. La reproducción exclusivamente asexual dentro del mismo enfermo se llama esquizogonia, y la reproducción por las formas sexuales en el cuerpo del anopheles se llama esporogonia. Claro está que en el hombre se forma en cada generación de parásitos una proporción de formas sexuales. Si éstas pasan al anopheles, se reproducirán, pero si el enfermo no sufre picadura de anopheles alguno, ó aunque le piquen, las que no sean absorbidas tienen que llevar una evolución regresiva dentro de la sangre del mismo enfermo. Supongamos á un sujeto sano picado por un anopheles, que le inocula esporozoitos. Estos esporozoitos invaden cada uno un glóbulo rojo del sujeto en cuestión y dentro de él constituyen una forma asexual del parásito que se llama esquizonte. El esquizonte tiene una forma ovalada, y teñido por el método de Romanowsky se pueden distinguir en él las partes siguientes: el protoplasma, que aparece en azul en forma de media luna estrecha cuyas puntas se prolongan y aproximan entre sí, quedando entre ambas un granito intensamente coloreado en rojo que se considera como el núcleo, puesto que ofrece los caracteres de la cromatina. Como esta media luna ó arco, cerrado por el granito (se ha comparado siempre á una sortija con una piedra preciosa) forma el contorno del corpúsculo ovalado, queda en el centro una zona de color gris blanquecino que para unos es substancia acromática del protoplasma y para otros una vacuola nutritiva. Esta forma joven de esquizonte es igual para todas las variedades de plasmodium. Las diferencias de una á otra surgen más adelante en la evolución del esquizonte. La evolución general del plasmodium consiste en el aumento del protoplasma á expensas del del glóbulo rojo en que se encuentra. Al mismo tiempo el protoplasma del parásito se va cargando de unos gránulos de pigmento de color pardo dorado ó ne-

especificidad de los mismos que se encontraban en esta enfermedad y en ninguna otra. Leyendo sus descripciones, se reconocen casi todas las formas por que pasa el parásito en su evolución.

Dijo ya Laverán que poco antes de la aparición del acceso ó en el momento de iniciarse es cuando se tienen más probabilidades de descubrir los parásitos en la sangre. En los enfermos afectos de fiebres palúdicas rebeldes se encuentran de una manera casi permanente y desaparecen rápidamente por la acción de la quinina. La última etapa de los estudios acerca del paludismo corresponde al descubrimiento del medio de propagación del mismo y de la importancia que tienen los mosquitos en dicha propagación. Se sabía desde hacía mucho tiempo que la proximidad de los pantanos se señalaba por la abundancia del paludismo, de ahí precisamente este nombre, pues paludi significa en italiano pantanos. Otros atribuían la enfermedad á la alteración del aire por las putrefacciones que en la humedad de los pantanos tenían lugar y llamaron al proceso enfermedad del aire malo (malaria); por fin el mismo Laverán en 1891 sospechó la influencia de los mosquitos en la transmisión de la enfermedad fundándose en hechos de observación, pero no pudo aportar prueba alguna en defensa de lo que afirmaba. Cuatro años más tarde, el médico mayor Ronald Ross, del ejército inglés de la India, se dedicó á investigar la presencia del hematozoario en el cuerpo de los mosquitos que habían picado á los palúdicos, pero sus experimentos recayeron especialmente sobre un hematozoario de las aves y los mosquitos que picaban á éstas, no haciéndose estudios semejantes referentes al paludismo humano sino por la comisión alemana para el estudio del paludismo en 1898. De esta manera quedó demostrado que el mosquito específico que propaga la enfermedad es el anopheles. Por fin y para que no quedara duda alguna, un joven bacteriólogo inglés se prestó en 1900 á sufrir la picadura de anopheles infectados en Roma y transportados desde allí á Londres, y en efecto, al cabo de unos quince días presentó el primer acceso de una fiebre de ellos con carácter de terciana y tres días más tarde

del primer acceso se descubrieron los hematocarios en su sangre.

El paludismo se encuentra considerablemente extendido en todo el mundo; se señalan como límites del mismo los 50° de latitud N. y los 20° de latitud Sur, pero estos límites son bastante arbitrarios, por cuanto dentro de dicha zona hay numerosas comarcas libres de la enfermedad en tanto que fuera de ella se encuentran focos de paludismo. El factor más importante para la existencia ó ausencia del paludismo es la temperatura, pero no la temperatura media anual, sino la del verano que es cuando vive el agente transmisor. Así se encuentran focos de paludismo incluso en Siberia, en regiones de invierno muy frío, porque en verano la temperatura media es elevada. En España existen numerosos focos de paludismo. Se pueden clasificar en tres grupos, que son zonas de paludismo grave que comprenden: Cáceres, Badajoz, Huelva, Córdoba, Sevilla, Cádiz, Ciudad Real, Murcia, Salamanca y Alicante. La mortalidad por paludismo en estas regiones oscila entre 11,47 y 3,13 por 10.000 habitantes.

En segundo lugar, se encuentran las regiones en que el paludismo es de mediana intensidad, que comprenden las provincias de Jaén, Avila, Málaga, Toledo, Almería, Almería, Baleares, Segovia, Zamora, Palencia, Granada, León y Valladolid. La mortalidad por paludismo en estas regiones oscila entre 2,90 y 1,01 por 10.000 habitantes. El tercer grupo está formado por todas las demás provincias que comprenden desde Castellón, con una mortalidad de 0,91 por 10.000 habitantes, hasta Guipúzcoa, en que la mortalidad es de 0,05 por 10.000 habitantes. Por último, es importante que todo el Norte de África, y en especial Marruecos, es un terreno fuertemente infectado de paludismo.

La epidemiología del paludismo, base de la profilaxia del mismo, se puede resumir así: El único depósito de virus infectante conocido hasta la fecha es el hombre enfermo. Todos los intentos de descubrir hematocarios en otros animales de sangre caliente han fracasado hasta ahora. Dado esto, el único medio de transmisión de la enfermedad de un indi-

viduo á otro, consiste en que un mosquito del género anofeles pique al enfermo y, tras de breve evolución del parásito en su interior, pique á un sujeto sano. Por consiguiente, para que se produzcan contagios de paludismo es preciso que haya enfermos de dicho proceso en regiones en que habitan anofeles. Donde quiera que el terreno ó el clima no se prestan al desarrollo de dichos mosquitos no hay peligro de que la enfermedad se propague, aunque vayan enfermos ó convalecientes de paludismo. Sin embargo, si se trata de regiones próximas á otras infectadas, no pueden considerarse completamente al abrigo de la epidemia. Algunas veces surgen casos de paludismo en sujetos que por habitar en lo alto de una montaña parece que debían hallarse, y se hallan en efecto, generalmente libres de la enfermedad. Tales casos, que han dado lugar á interpretaciones diversas, se explican generalmente por el procedimiento siguiente: ó bien los sujetos bajaron accidentalmente al valle y se contagiaron allí, pudiendo albergar el germen en su sangre durante mucho tiempo sin que la enfermedad se declare, por ejemplo, desde el otoño hasta la primavera siguiente, ó bien accidentes meteorológicos, por ejemplo, vientos fuertes, arrastraron hasta la región elevada anofeles infestados, ya que estos mosquitos por sí mismos no vuelan gran distancia.

El agente causal del paludismo ó hematocario descubierto por Laverán, es un protozoo que pertenece á la clase de los esporozoarios, familia de los hemosporídeos y género plasmodium. En su evolución presenta cuatro fases principales: 1.ª, fase intracelular; 2.ª, enquistamiento y esporulación; 3.ª, liberación de los esporos; 4.ª, infección de un organismo sano y formación de los esporozoitos que son susceptibles de penetrar en nuevos glóbulos rojos para volver á constituir la fase primera. Esta es la evolución de los esporozoarios en general. Por lo que se refiere al parásito del paludismo en particular, á partir de la fase de la liberación de los esporos, se pueden seguir dos formas de evolución.

Una de ellas consiste en la generación de los esporozoitos dentro del mismo enfermo para invadir nuevos glóbulos rojos, y otra consiste en la formación de las formas sexua-

Suero SAT núm. 1 Poderoso reconstituyente, anti-hipertensus evita y cura apoplegia.

id. id. 2 } Antituberculosos, productos "Opoterápicos" UNIVERSUS
id. id. 3 }

LABORATORIOS SAT

Mas, 1-3-5, Hospitalet (Coll-Blanch). Apartado 614. — BARCELONA

1 500 1.800 metros sobre el mar.
Situación muy resguardada.

DAVOS

Graubünden,
Suiza.

Los mejores resultados en el tratamiento de todas las formas de tuberculosis.

Bronquitis. — Asma. — Profilaxia, especialmente para niños. — Convalecencia.

La oficina de comercio (Verkehrsbureau) Davos, dará toda clase de información.

ACEITE DE RICINO MASANA SIN OLOR NI SABOR

Agradable al paladar. Obtenido por un procedimiento especial que conserva todas sus propiedades terapéuticas.
Comprobación. — Agitar dos partes de Aceite Ricino Masana con una parte de alcohol de 90°. No da enturbiamiento.
DOCTOR: Pida para sus familiares frasco especial, que le será remitido gratuitamente.

LABORATORIO MASANA BOZZO -- Avenida Virgen de Montserrat, 47 -- BARCELONA



CODORNÍU

GARANTIZAMOS PUREZA ABSOLUTA

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

Calcigén

RECONSTITUYENTE Y RECALCIFICADOR

Reconstituyente granular integral de los más altos valores terapéuticos. Sales cálcicas asimilables, sales fosfóricas orgánicas, arrhenal y colessterina.

INDICADO PARA LA REMINERALIZACIÓN Y RECALCIFICACIÓN RACIONAL EN LOS ESTADOS DE DEPAUPERACIÓN ORGÁNICA, PRIMITIVA Ó DE CONVALECENCIAS

Raquitismo, osteomalacia, debilidad general, afecciones tuberculosas generales y de los huesos y articulaciones, anemias y afecciones hemolíticas, trastornos de origen endocrino, por falta de sales de calcio, convalecencias largas.

DOSIS: Adultos, una cucharadita de las de café, en algo de agua, en las principales comidas. Niños, la mitad.

CARBOLAN Pomada al 6 por 100, antiséptica, emoliente, antipruriginosa, para heridas, forúnculos, hemorroides, prurito vulvar, etc.

TOLUDEN Pomada de diazoamido-toluoil, tolueno o bálsamo peruviano, etc. El más poderoso cicatrizante y antiséptico de heridas.

Laboratorio J. FERRET Y ROBERT. — Sitges (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 Ovarian. — Carta interesante, por C. M. Cortezo. — Rectificando, por Ricardo Rojo-Villanova y Morales. — Homenaje a la doctora Elisa Soriano. — Trabajo de totalización de las respuestas a las preguntas de la Junta del Colegio de Madrid. — La enfermedad desconocida de Santander, por Miguel Comenge. — Sobre la inversión del 5 por 100 en atenciones sanitarias, por Santiago Fernández de Velasco. — Acto de afirmación sanitaria en Getafe, por Sedisal. — Junta general extraordinaria en el Colegio de Médicos, por Sedisal. — Escalafón de inspectores municipales de Sanidad. — Academias, Sociedades y Conferencias, por Comenge, Sedisal 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.

Cuestión vital. — Justas alabanzas. — Aclaración espontánea.

El Colegio de Médicos de la provincia de Madrid, dándose perfecta cuenta de un problema, si complicado y difícil, no menos impositivo y apremiante, ha llevado al juicio de sus asociados la consideración, primero, y la indagación posible del remedio, después, en el asunto de las consultas y asistencias gratuitas.

Los que desde otras profesiones consideren la cuestión hoy planteada en la nuestra, no comprenderán cómo en tan tardío momento ha llegado a formularse; pero pronto lo entenderían si pensaran en que, por razones de una ó de otra índole, se ha llegado, en nuestra clase, en momento muy atrasado a la agrupación colegiada que en todos los demás núcleos profesionales ventilaban, gestionaban y organizaban los problemas de índole profesional que constituyen el esqueleto y aun la medula del esqueleto de los intereses de la clase.

Los Colegios Médicos obligatorios, es decir, generalizados, han llegado tarde a organizarse y aún más tarde a identificarse con verdadero convencimiento en medio de otras tendencias sociales y de profesión que actuaban con robustas organizaciones análogas. Fué necesario un móvil de carácter humanitario y caritativo para introducir en un Real decreto el establecimiento oficial de los Colegios, y aun hecho esto, la misma confusión en que venían viviendo las organizaciones libres y poco coherentes dominó en las ya oficialmente establecidas, que han tenido hasta muy poco antes una vida vacilante y desigualmente orientada, desperdiciando sus verdaderos elementos de eficacia en luchas y minucias de poca aplicación secundaria. Por fortuna nadie puede negar que la reacción favorable y el convencimiento del buen sentido se han ido imponiendo, primeramente en el problema de la tributación, después en este que hoy se plantea de las Instituciones ó Centros llamados benéficos y de las consultas gratuitas.

Importa en justo tributo al acierto hacer cons-

tar que el establecimiento de la última Junta del Colegio madrileño ha sido beneficioso y fecundo, y que si por lo difícil de los problemas, por lo múltiple de los encontrados intereses y por la ceguedad mal orientada de los sectarismos, no se llegara a una pronta, vigorosa y acertada disposición, siempre quedará en el haber de los que hoy dirigen el Colegio madrileño esta partida de acierto y de desinterés que abre esta Junta ante la consideración de sus administrados.

El asunto actual, tratado en concurridísimas reuniones y objeto de acalorados debates, es muy posible, casi es seguro, que no halle una solución tan inmediata y firme como deben desearlo todos los que con frialdad é impasibilidad consideren la cuestión desde el punto de vista social, y los que con verdadero calor humanitario y profesional la estudiemos desde los respectivos sectores señalados por los intereses científicos y profesionales. Posible es esto; pero lo que se nos ofrece ante todo como impositivo es la necesidad de que una vez abordado el problema no se le considere como resuelto en cada uno de los trámites parciales de su evolución, hasta llegar á conseguir, sea cuando quiera, la constitución de un estado de actuación médica que á un tiempo mismo salvaguarde los aspectos interesados, pero respetables, aunque materiales, y los más elevados que la filantropía, el humanitarismo y la caridad imponen á nuestra clase, que procura nunca olvidarlos, pero que tampoco debe olvidar lo que hay de abusivo en que la sociedad y las autoridades se lo impongan como exclusiva obligación suya, ni que dentro de nosotros mismos sirvan de hipócritas pretextos para fines poco estimables en su conjunto, siquiera inspiren más intensivamente las actuaciones individuales.

En el estado actual de la cuestión, dadas las exigencias de momento y fecha, no podemos adelantar resoluciones adoptadas en la votación, próxima á efectuarse, que ha de ser resultado del estudio y de las discusiones á que nos referimos. Con toda ampliación nos proponemos publicar lo que de por interesante tengamos en el candente pleito, y no porque creamos órgano insuficiente para tal infor-

mación el Boletín de Madrid, que con puntualidad hace tales publicaciones; sino porque desde nuestro punto de vista creemos y sabemos que el asunto interesa en más ó en menos á todos los médicos es pañoles y que, por lo tanto, es obligación de la prensa médica que hasta ellos llega, no el intervenir individualmente en los debates, pero sí el de darles publicidad y procurar aclararlos con una imparcial crítica, que es muy difícil obtener cuando personalmente se acude á la palestra.

Atendiendo á estas razones comenzamos hoy la publicación del minucioso, concienzudo y bien escrito dictamen que con unánime aplauso leyó como producto de sus escrupulosos estudios la señorita doña Mercedes Rodrigo, del Instituto de Reeducación Profesional. Cuando se estudia, se escribe y se habla así, con juicio discreto, consideración generalizada é imparcialidad en la exposición, se aumenta, aunque pareciera innecesario, el fervoroso amor con que la mujer es recibida en la actuación de las modernas sociedades.

Otro aplauso igualmente sincero, espontáneo y convencido salga de nuestra pluma para el señor Sanchís Banús, quien ha presidido los intrincados y calurosos debates con excepcional y reconocido acierto.

Debidamente autorizados y por ruego suyo hacemos público el pensamiento de nuestro particular amigo el insigne y respetado clínico y simpático compañero D. Francisco Huertas, quien aunque todos reconozcan en él, por su gloriosa historia oficial y particular, méritos más que sobrados para poder aspirar á la Presidencia de la Real Academia Nacional de Medicina, manifiesta su decidida resolución de no intervenir en pretensión semejante ni haber autorizado para que en las posibles luchas figure su personalidad, por todos acatada. Conste cumplido el deseo del Sr. Huertas.

DECIO CARLAN

CARTA INTERESANTE

Para aclaración de lo que por unos y otros se dice respecto á las elecciones de la Real Academia de Medicina, hemos pedido y obtenido la venia de nuestro director para publicar la adjunta carta circular que ha dirigido á sus ilustrados compañeros de Academia. Por nuestra parte no tenemos derecho al comentario.

Dice así la carta referida:

Madrid, 1 de Diciembre de 1928.

Excmo. Sr. D. ...

Académico numerario de la Real de Medicina.

Mi muy querido compañero y amigo: Aunque tengo la certeza de que no es para usted una novedad el

saber desde hace tiempo cuál es mi modo de pensar acerca de la provisión en cada período electoral de la presidencia de la Real Academia con que usted y todos sus compañeros me han honrado inmerecida y repetidamente, el haber algunos periódicos políticos primero, y el que yo dirijo después, anunciado mi propósito de no presentar mi candidatura ni autorizarla en la próxima reelección de cargos, me mueve á decirle por urbanidad, por agradecimiento, por compañerismo y por convicción, cuál es el verdadero motivo que alego públicamente para querer apartarme del alto cargo que hoy ejerzo en mi amada Institución, no de ella, á quien cada día me considero más ligado.

Siempre he pensado que en España, como en los demás países cultos, y en el orden médico como en el literario, político y jurídico, las Academias Nacionales ó Reales deben estar constituidas por una verdadera agrupación por ellas mismas seleccionada, y en la cual el origen burocrático y de escalafón desaparece con motivo de intereses al ser consagrado como académico el individuo por ellas designado.

Consecuencia natural de este concepto es el que la presidencia no deba estar vinculada en determinados sujetos por ser notorio que otros varios han de reunir condiciones que les hagan dignos de representación tan excelsa.

Si por mi parte he tardado hasta hace cuatro años para expresar este concepto, que desde entonces he formulado y repetido á los amigos, fué porque el momento de la vida de nuestra Institución era desde el punto de vista material de su instalación, de su organización constructiva, del vicioso método de renovación de su personal y del enclaustramiento egoísta de sus funciones, era, repito, crítico y de gran responsabilidad para mí por las iniciativas en mí personificadas. Llegado el momento de creer consolidadas las anteriores afirmaciones y suponer el beneplácito de la Corporación significado en tres elecciones unánimes, volví á mi arraigada convicción de la necesidad de la sucesión en el puesto con que se me honraba.

No hay para qué decir los motivos que me llevaron á atender las razones con que se me hizo desistir del propósito de mi retirada; pero sí debe recordarse para que tal propósito no tenga el carácter de terquedad y de soberbia, que en los otros seis años transcurridos, ó por tributo de muerte ó por alejamiento justificado hemos perdido valiosos compañeros que merecieron terminar sus gloriosas carreras con el título que les podíamos ofrecer.

Por otra parte, nadie desconoce que hay personas que hablan de reformas necesarias y de aspiraciones no satisfechas, y aunque el secreto que guardan acerca de tales modificaciones les merma todo valer, pudiera ocurrir que la razón de no expresarlas fuese la inmutabilidad de la Presidencia, y en quien la desempeña es deber elemental el hacer desaparecer con su presencia semejantes escrúpulos.

Así, pues, insistiendo en la resolución de mi retirada, me permito rogar á usted, acudiendo á su desinteresado amor por la ciencia, la profesión y la Academia,

Baldacci-Pisa.

EXTRACTO MEDULAR SUPRARRENAL INYECTABLE

ERGAL

Cada ampolla de 1 cc. corresponde
al extracto de 5 ctgr. de substancia
medular suprarrenal en agua este-
rilizada.

VÍA SUBCUTÁNEA
ó INTRAMUSCULAR

simple: insuficiencia suprarrenal: asma bronquial, estados espasmódicos del tubo digestivo, estados anafilácticos y anafilactoides, accidentes nitritoides, estados de debilidad del corazón, angiohipotonía, etc., etc.

con estricnina: lleva asociado 1 mgr. de estricnina nitrato, insuficiencias cardiovasculares á base endocrina y en las que acompañan ó siguen á las enfermedades infecciosas graves.

con atropina: lleva asociado 1 mgr. de atropina, sulfato, cólicos biliares, colecistitis en general, constipación espasmódica, colitis mucomembranosa, gastro y piloro-espasmo, asma bronquial.

Su acción es estimulante en particular modo sobre el tono del sistema nervioso simpático y por tanto sobre el tono cardíaco ó vascular, con disminución relativa del tono del sistema nervioso parasimpático.

El reflejo pilomotor de Thomas, la estría blanca de Sergent, el reflejo óculo cardíaco han demostrado ser más constante, intensa y duramente influenciados por el ERGAL que por la adrenalina.

IODARSOLO

ZIMEMA

CASEAL CÁLCICO

LEJOMALTO

NARCOTAL

Muestra y literatura: M. VIALE. — Florencia, 427, BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

Espiroquetosis: Sífilis, pian, bronquitis sangrienta de Castellani.

Asociaciones fusoespirilares: Angina de Vincent.

Disentería amibiana, Lambliosis y Protozoosis intestinales en general.

Sífilis hereditaria precoz.

Piorrea alveolar.

Paludismo debido al plasmodium vivax.

Tratamiento por vía bucal

por el

STOVARSOL

(Acido oxiacetil-amino-fenil-arsínico.)

PRESENTACIÓN EN EL COMERCIO:

El **STOVARSOL** se encuentra:

- a) Para los **adultos:** en frascos de 28 comprimidos dosificados a 25 centigramos de substancia activa por comprimido.
- b) Para la **terapéutica infantil:** en frascos de 200 comprimidos dosificados a un centigramo de substancia activa por comprimido.
- c) Para el tratamiento por vía intravenosa (tratamiento de la parálisis general) expendemos el **Stovarsol sódico** en tubos de 50 centigramos, un gramo y 1,50 gramos para disolver en c. s. de agua bidestilada y esterilizada.

LITERATURA A PETICIÓN

LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

Sociedad Anónima. — Capital: 60 millones de francos.

86 & 92, Rue Vieille du Temple. — PARIS (3°).

Agente general para España: J. COLL. — Córcega, 269. — BARCELONA

para que se ponga de acuerdo con los elementos verdaderamente independientes de la misma, llevando a la urna una candidatura representativa de los prestigios de todo género, de que es digna nuestra Corporación, de las tendencias no incompatibles de nuestras tradiciones nacionales gloriosas y de nuestras conquistas progresivas no menos estimables, candidatura, en fin, que ajena a consideraciones burocráticas y egoístas, no dé tampoco al olvido lo que éstas puedan tener de estimables y dignas de acatamiento.

Este es el motivo de mi ya larga misiva y a él añado el de la renovación de mi sincero agradecimiento por lo pasado, y la promesa de mi modesta colaboración al lado suyo.

C. M. CORTEZO.

RECTIFICANDO

En el núm. 3.912 de EL SIGLO MÉDICO, correspondiente al 1.º de Diciembre de 1928, el Dr. Dacio Crespo Alvarez, ilustre presidente del Colegio Médico de Zamora, me otorga el honor, inmerecido, de ocuparse de mi modesto trabajo publicado en el núm. 3.910 de esta misma Revista, rectificando y poniendo en su lugar el supuesto caso de muerte aparente, ocurrido en Zamora el año 1923.

Efectivamente; el hecho referido lo leí en la prensa política de Madrid; aun cuando no dejó de parecerme extraño, tampoco lo creí imposible; casos como este no son raros, basta coger la prensa profesional de estos últimos años para encontrar sucesos análogos. La prensa de Madrid no reprodujo la rectificación de los periódicos de Zamora, ni nadie se preocupó—por entonces—de dar a la aclaración la debida publicidad.

Agradezco al Dr. Crespo Alvarez las aclaraciones que me brinda, y acepto, sin reservas, la rectificación y las afirmaciones del ilustre presidente del Colegio Médico de Zamora.

RICARDO ROYO VILLANOVA Y MORALES.
Catedrático de Medicina Legal.

Valladolid, 3 Diciembre 1928.

Homenaje á la doctora Elisa Soriano

Sobrepajando los cálculos *á priori* hechos, y añadiendo para subsanar el error algunas mesas más á las de antemano prefijadas, no sin estrechuras, pudieron acoplarse en el gran comedor del Círculo de Bellas Artes los numerosos é incontables comensales que solícitos acudieron á rendir el tributo de admiración que esta menuda fémica tiene tan merecido por su actividad, iniciativas y colaboraciones en la diversidad de aspectos que en la mesa presidencial y en el conjunto de fieles allí tenían dignísima representación.

Tomaron asiento en la mesa, á entrambos lados de la agasajada: el inspector general de Instituciones sanitarias, Dr. D. Víctor Cortezo Collantes, que á la suya añadía la representación de las más altas autoridades sanitarias; D. Luis Benjumea, director de Acción social y Emigración; el doctor Calderín, en la del Colegio Médico; la señorita Clara Campoamor, abogada; el presidente del Colegio de Doctores; doña Isabel Palencia, presidenta del Lycéum Club Femenino; el Dr. Gila, presidente de la Diputación de Segovia; doña Rosa-

rio Lacy; la señorita de García Moreno; directora de la Normal de Segovia; el Sr. Mestre, inspector general de Sanidad exterior; doña María Espinosa; el Sr. Ruano, secretario del Ayuntamiento de Madrid; el general Acha; el Dr. Tapia; la señora Asensi, inspectora de Primera enseñanza de Toledo, y el Sr. Gallo de Renovales, que en representación de los Amigos del Niño y miembro de la Comisión organizadora ofreció el banquete, leyendo después las adhesiones de la Asociación Internacional de Mujeres Médicas de Londres, la Asociación de Mujeres de la Academia de Alemania, Casino de Guadalajara, Dr. Cortezo, presidente del Consejo de Estado y de la Real Academia de Medicina; alcalde de Madrid, rector de la Universidad, conde de Gimeno, Comisión del monumento á Concepción Arenal, el ministro de Suiza, el Dr. Palanca, inspector provincial de Sanidad; Loreto Prado, Magda Donato, Carmen de Burgos, Benlliure, Benedicto, Carmen Seco, Escuela Normal de Maestras, Lycéum de Ma-



drid, Asamblea de la Cruz Roja, Instituto de San Isidro y otras muchas Corporaciones y amigos particulares que no podemos detenernos á enumerar, así como tampoco el florilegio de cualidades y servicios tan á maravilla expuestos y comentados por los Sres. Serra, Carrillo Guerrero, doña Isabel Palencia, Dres. Codina y Gila, Sr. Benjumea, que representando al Sr. Aunós hizo patente la meritoria actuación de la señorita Soriano en su novísimo aspecto de médico de emigración, y el Dr. Cortezo (D. Víctor), que en último término felicitó, como antes lo hicieran los anteriores oradores, á la homenajeadá por sus muchos é ininterrumpidos triunfos.

La señorita Soriano (x), saludada al levantarse con una carifiosísima y prolongada salva de aplausos, afectiva y hondamente emocionada, no creyéndose por sí misma acreedora á las encomiásticas frases que tanto se la prodigaban, recaba y adjudica éstas, con modestia que más y más la enaltece, al grupo universitario femenino que en aquel acto ostenta brillante representación. Nuevos aplausos é interminables felicitaciones ponen fin al acto, que seguramente perdurará en el ánimo de cuantos tuvimos la dicha de presenciarle.

TRABAJO DE TOTALIZACION

de las respuestas recibidas á las preguntas sobre consultas públicas gratuitas que la Junta de Gobierno del Colegio de Madrid dirigió á sus colegiados

POR LA

SEÑORITA MERCEDES RODRIGO
Del Instituto de Reeduación Profesional.

El primer hecho que salta á la vista es el escaso número de contestaciones obtenidas (160), de ellas, 150 son de médicos de Madrid, y únicamente 10 son respuestas de titulares de pueblos inmediatos, como Majadahonda, Colmenar Viejo, Cercedilla, Pozuelo, Carabanchel Alto, etc.

La clasificación de las contestaciones por categorías de patente con expresión en tanto por ciento es el siguiente:

Clasificados.		Contestaciones.
1. ^a categoría.	29	2, = 6,89 por 100
2. ^a »	10	3, = 30,00 »
3. ^a »	14	3, = 21,42 »
4. ^a »	34	1, = 2,94 »
5. ^a »	35	3, = 8,57 »
6. ^a »	73	11, = 15,00 »
7. ^a »	118	10, = 8,47 »
8. ^a »	233	18, = 7,72 »
9. ^a »	1033	86, = 8,03 »
1. ^o pueblos.	19	1, = 6,09 »
2. ^o »	60	1, = 1,61 »
3. ^o »	191	9, = 4,71 »
	Sin ejercicio..	9
	Cuota fija....	2

Primer problema.—¿Todos los médicos tienen el derecho de enriquecer su experiencia clínica sirviendo una consulta gratuita?

En general, las contestaciones son afirmativas, pero imponiendo algunas condiciones.

Para algunos, es absolutamente necesaria como ampliación de la carrera, y «más que derecho es una sagrada obligación» y será conveniente permitir entrar á los médicos jóvenes en las consultas públicas del Estado, Diputaciones y Ayuntamientos para evitar la creación de nuevas consultas.

La tendencia más generalizada (23 por 100) está representada por el deseo de que existan únicamente consultas gratuitas con carácter oficial. Hay quien llega á exigir «la supresión absoluta, radical y obligatoria de las consultas públicas gratuitas particulares»; si de lo que se trata es de adquirir experiencia clínica, es mucho más ventajoso acudir á los Hospitales para trabajar al lado de los grandes maestros (8 por 100), «por tanto, organizando todos los Hospitales de una gran población como Madrid, de modo que en todos fuese obligatoria la enseñanza y en algunos sólo para médicos, se tiene resuelta esta cuestión, y una disposición gubernativa en este sentido sería la llave que cerrase todas las consultas públicas gratuitas particulares, que no se abren para adquirir experiencia, sino como base de propaganda».

Además, y pensando un poco en los enfermos, conviene evitar que con la excusa de adquirir experiencia clínica, el médico recién salido de la Facultad, trate á los enfermos «como conejos de experimentación». «Esta experiencia clínica deberá practicarse al lado de un maestro. Entregar una consulta gratuita á un médico novel es una cosa verdaderamente punible». Por tanto, es necesario dar las mayores facilidades á los médicos jóvenes para perfeccionarse en su carrera, mediante el fácil acceso á Hospitales, Sanatorios, Policlínicas y Dispensarios de carácter oficial, provincial y municipal.

En estas consultas públicas gratuitas oficiales «no deben los médicos ver más que á los enfermos pobres que presentan una hoja acreditando tal condición. De este modo los médicos pueden enriquecer su experiencia clínica sin perjuicio para sus intereses y los de los demás compañeros».

No falta quien aconseja, «el suspender radicalmente las consultas gratuitas de los Hospitales, pues está demostrado que casi la totalidad de los enfermos que asisten á estas consultas son los mismos que luego van á las particulares».

En una de las contestaciones se propone como solución «clasificar las consultas públicas en gratuitas, semigratuitas y de derechos reducidos».

a) *Gratuitas.*—Únicamente podrán instalarse en anejos de Hospitales de fundación oficial y en las Casas de Socorro municipales; á ellas sólo pueden concurrir con tarjeta ó car-

tilla expedida por el Colegio de Médicos, los pobres de solemnidad y los obreros y empleados modestos con más de cuatro hijos. Para expedir las tarjetas se tendrán en cuenta los datos que proporcione el Ayuntamiento, pero deben exigirse *responsabilidades pecuniarias* al empleado que expidió una cartilla á una persona no pobre en el sentido de abonar los honorarios del médico.

b) *Semigratuitas.*—Considérase tales las instaladas en Centros como las Casas de Socorro y Hospitales de la Cruz Roja y de las Fundaciones Religiosas. Los enfermos que asistan á estas consultas abonarán una cantidad señalada precisamente por el Colegio de Médicos, entregándose de dicha cantidad al menos el 50 por 100 al médico. Estas consultas quedan reservadas á empleados modestos y á obreros, pudiendo el médico rechazar la asistencia á las personas que crea que pueden sufragar mayores honorarios.

c) *Derechos reducidos.*—Las consultas de derechos reducidos serán las debidas á fundación particular. En ellas se recibirán á los enfermos que lo soliciten, pero abonarán la consulta con arreglo á tarifas mínimas señaladas por el Colegio Entidad que se reserva el derecho de inspección sobre la marcha del Centro consultor.

En cuanto á las consultas gratuitas de carácter privado «no tienen razón de ser», el 9 por 100 de las contestaciones se muestran francamente hostiles, «la consulta gratuita es enormemente perjudicial para todos en general, pero particularmente para los profesionales de las últimas filas, y la experiencia clínica aquí obtenida es muy escasa ó nula». Todos sabemos cómo se pasan muchas consultas y cuán poco enriquecen las experiencias clínicas de los médicos. La gran mayoría de ellas están sin laboratorios, rayos X, y demás auxiliares imprescindibles para una seria exploración clínica. Estas consultas gratuitas son, ó campo de caza de clientes para otras retribuidas, ó centros de colocación de específicos para médicos, autores y desaprensivos. Otro de los grandes inconvenientes es, que se acostumbra el público á no pagar los servicios médicos, y se hace un daño muy grande á todos los profesionales, y, además, se rebaja extraordinariamente la importancia de nuestra profesión ante el público, tanto más, cuanto que está acostumbrado á que le lleve todo el mundo alguna cantidad por los servicios que le prestan.

Hay quien admite la existencia de ésta clase de consultas, pero á condición de limitar el derecho á servir más de una consulta gratuita, 3 por 100, y que el titular de ella sea precisamente el que vea á los enfermos y no se repita el caso de algún profesor que desde hace *dos años* no pasa su consulta, lo cual quiere decir, que lo de la experiencia clínica es muy relativa, y que, desde el momento en que un médico figura como jefe de una consulta gratuita, no pueda delegar en ningún ayudante, sino que sea él personalmente el que la desempeñe durante el tiempo marcado, 4,37 por 100.

(Continuará.)

La enfermedad desconocida de Santander.

UN GRAN ÉXITO DE LOS MÉDICOS DE CORRALES

La prensa diaria nos trae la noticia de una equivocación lamentable. En un almacén de droguería de Santander se ha confundido con el talco el anhídrido arsenioso ó una sal de arsénico.

Las consecuencias han sido fatales, por la natural desorientación que producía el encontrarse frente á una enfermedad misteriosa y desconocida, que se caracterizaba por

ulceraciones gangrenosas y hondas heridas en la piel, en muchos casos seguida de muerte.

Los médicos de Corrales de Buelna son los que sospechando de la pureza de los polvos de talco dispusieron su análisis comprobándose la fatal adición.

El fiscal ha ordenado la exhumación de los cadáveres de los niños muertos para una vez comprobada la intoxicación proceder según la ley; se ha mandado inutilizar el producto sospechoso en toda la provincia. Hay un gran número de familias llorando criaturas que la muerte arrebató; la opinión pública se muestra indignada. Véase á qué extremo se llega por confiar en las manos irresponsables de un almacenista medicamentos de gran actividad terapéutica.

Hay aquí una negligencia inexplicable cometida por todos los que manejaron el talco. Empieza ésta por una mala reposición en el almacén de productos químicos, abastecedor de las farmacias de la provincia, y termina en el farmacéutico, que fiando en el crédito del almacén más que en sus propios conocimientos, no identifica los medicamentos ni menos determina su pureza.

Entendemos que el comercio de drogas al por mayor no puede ser libre, debiendo poseer quien lo ejerza título facultativo; los ayudantes del farmacéutico ó practicantes deben estar especializados oficialmente exigiéndoles un pequeño título que acredite un estudio sumario de las disciplinas que el farmacéutico conoce profundamente.

De esta manera no ocurrirían casos como el que hoy lamentamos. Es muy humano que el farmacéutico crea en la pureza de una substancia cuya toxicidad es siempre nula, cuando llega á sus manos por vía de una casa acreditada que en cierto modo garantiza su pureza, y en cambio dedique sus horas de laboratorio á la comprobación é identificación de otras substancias medicamentosas que se alteran ó adulteran con mucha mayor frecuencia.

Es necesario que el farmacéutico exija oficialmente al almacenista la garantía de los medicamentos, reservándose siempre el analizar por sí mismo las substancias y de proceder en consecuencia caso de un medicamento alterado ó adulterado.

Hemos dejado para el final un aplauso de fervorosa admiración para los inteligentes profesores del partido de Corrales de Buelna, que con su sagacidad científica han sabido poner fin á la misteriosa enfermedad, haciendo analizar el talco tóxico. Nosotros les consideramos acreedores de una recompensa que bien pudiera ser la cruz de Beneficencia.

Madrid, Diciembre de 1928.

MIGUEL COMENGE

Farmacéutico militar, inspector químico
de alimentos, profesor químico del Laboratorio
Municipal de Madrid.

Sobre la inversión del 5 por 100 en atenciones sanitarias.

En estos días que parece se va despertando la afición por los asuntos sanitarios, y creyendo ser un deber de la clase médica el contribuir á este resurgimiento, poniendo en conocimiento de las autoridades sanitarias lo que ocurre en los pueblos, al objeto de que dándose perfecta cuenta de ellos puedan ir poco á poco encauzando los procedimientos á seguir, en la población rural, frente á las ideas rutinarias que hoy todavía existen, para que, modificándolas, sirvan de enseñanza y educación, ya que en estos pueblos no se leen pe-

riódicos que pudieran servir de propaganda al progreso sanitario, voy en el presente artículo á exponer lo que en la mayoría de los pueblos ocurre con la inversión del 5 por 100 sanitario, sacado del total de los ingresos municipales.

El art. 200 del vigente Estatuto municipal dice: «Los Ayuntamientos de municipios cuya población no exceda de 15.000 habitantes, estarán obligados á consignar en sus presupuestos, para atenciones de carácter sanitario, sin contar los sueldos del personal correspondiente, un 5 por 100, cuando menos, del total de sus ingresos anuales.»

Pues bien, como de no consignar la partida por dicho concepto, no le serían á los Ayuntamientos aprobados sus presupuestos, no creo que dichas Corporaciones dejen de hacerlo así; pero como en el espíritu del legislador no fué esto lo que se propuso, sino que desearía que la referida cantidad se invirtiese en obras efectivas de Sanidad y de utilidad pública, dictó, poniendo en vigor dicho precepto, por medio del art. 66 del Reglamento de Sanidad municipal, en su Real decreto del 9 de Febrero de 1925, que dice: «Artículo 66. Para atenciones sanitarias, y sin perjuicio de las dotaciones de los titulares, se destinará el 5 por 100 del total de sus presupuestos. Dichas cantidades se invertirán anualmente en obras de saneamiento, medidas de prevención y defensa contra las enfermedades infecciosas y servicios higiénicos sanitarios, con arreglo á las propuestas que formule la Junta municipal de Sanidad...»

Como se vé por el citado artículo, para garantía y mejor inversión del 5 por 100, se encomienda á las Juntas municipales de Sanidad sean las que propongan á los Ayuntamientos las obras sanitarias á realizar, dentro, como es natural, de la importancia de la cantidad presupuestada.

Pues bien, como ésto en la mayoría de los pueblos no se cumple, bajo pretexto de que los Ayuntamientos son autónomos, no consultando, por lo tanto, á nadie, resulta que mal puede la Junta municipal de Sanidad, ni el inspector municipal de Sanidad, informar, ni mucho menos, aconsejar la inversión de ese 5 por 100, pudiendo, por consiguiente, invertir dicha cantidad en cualquier cosa, menos en las para que fueron presupuestadas.

Teniendo ésto en cuenta, y con el fin de que la ley sea respetada y no burlada, como por falta de valor cívico para denunciarlo, por una parte, y por la carencia de autoridad efectiva de los médicos, por otra, ocurre hoy día, voy á proponer lo que á mi juicio convendría hacer.

Para mayor claridad de éste pensamiento, me voy á permitir exponerle en forma articulada:

Artículo 1.º En el mes de Noviembre de todos los años, las Juntas municipales de Sanidad vendrán obligadas á proponer á sus Ayuntamientos, y bajo su responsabilidad, los proyectos de las obras sanitarias que estimen oportunas, al objeto de la inversión del 5 por 100 de atenciones sanitarias, tomadas del total de los ingresos del presupuesto municipal.

Art. 2.º En la primera quincena de Diciembre, los Ayuntamientos aprobarán, bajo su responsabilidad de no hacerlo, las propuestas sanitarias á que se refiere el artículo anterior, dando cuenta de ello al gobernador civil de la provincia para su conocimiento y efectos consiguientes.

Art. 3.º El inspector municipal de Sanidad remitirá, y en el mismo período de tiempo, al inspector provincial de Sanidad, copia certificada del acuerdo de la Junta municipal de Sanidad, en relación con lo que preceptúa el art. 1.º

Art. 4.º Los Ayuntamientos, antes del mes de Septiembre de cada año, habrán ejecutado dichas obras, satisfaciendo la multa, de no haberse llevado á efecto, y por los individuos que formen la Corporación, el doble del importe de las obras á realizar.

Art. 5.º Por el alcalde é inspector municipal de Sanidad, respectivamente, comunicarán al Gobierno civil y al inspector provincial de Sanidad, dentro de la segunda quincena del mes de Septiembre, la inversión detallada, y de acuerdo con el proyecto presentado por la Junta municipal de Sanidad del 5 por 100.

Art. 6.º Todos los justificantes á que diere lugar la tramitación y ejecución de las referidas obras sanitarias, se archivarán en la Oficina de la Inspección municipal de Sanidad.

SANTIAGO FERNÁNDEZ DE VELASCO.

Bayubas, 27 11-1928.

Acto de afirmación sanitaria en Getafe.

Atraídos por el señuelo de la conferencia que en las invitaciones, y en el ánimo de todos estaba, pronunciaría el inspector provincial de Sanidad Sr. Palanca, acudieron gran contingente de compañeros del distrito, varios otros repre-

nota y ofrece hacer lo posible para poner coto á los abusos que se le denuncian. El Sr. Ruiz Heras en un breve inciso formula unas pertinentes apreciaciones..., y el Dr. Mestre, inspector general de Sanidad exterior, que por ausencia y en representación del director general preside el acto, pone fin á éste, congratulándose de la cordialidad y entusiasmo



Grupo de Asambleístas de la Federación provincial Sanitaria, que concurrieron al acto en Getafe.

sentantes de los de la provincia y algunos invitados de la Prensa de Madrid, que á su llegada pudieron apercibirse de que ni el acto tendría lugar en el local previamente anunciado, sino en otro mucho más reducido, y de que la conferencia se aplazaba para cuando se estimara la ocasión llegada.

Quedó, pues, todo reducido á que el Sr. Durán, por ausencia del Sr. Núñez, víctima de una desgracia de familia, diera á los recién llegados las gracias á nombre de la Junta del distrito por la visita con que se les honraba; que el señor teniente de alcalde hiciera lo propio en representación del alcalde, ausente del pueblo, y su Municipio; que el Sr. Cirajas una vez más entonara un himno á la Federación, pretendiendo llevar al ánimo de sus oyentes el convencimiento de que vivimos en el mejor de los mundos habitados; que el inspector provincial de Sanidad Sr. Palanca se limitara á bosquejar el itinerario y el índice de las observaciones recogidas en su reciente visita á Italia, haciendo sufrir á los concurrentes con tal motivo una amarga decepción, y á exteriorizar las variadas intervenciones en que, ya con motivo de las epidemias registradas en Villanueva, Miraflores, Cobena y Vallecas, ya por la necesidad de hacer cesar las desavenencias suscitadas entre médicos y Municipios, se había creído obligado á actuar, teniendo la satisfacción de encontrar las soluciones apetecidas. El presidente del Colegio de Veterinarios de Madrid se lamenta de las deficiencias que á la sombra de una mal llamada inspección sanitaria á mansalva se cometen, y hace notar el peligro que para la salubridad pública reviste el deambular por las calles de la corte las aves en la época que se avecina. El Sr. Palanca toma

con que las clases sanitarias laboran conjuntamente, encauzadas y orientadas por el Dr. Palanca, al que felicita.

SEDISAL

Junta general extraordinaria en el Colegio de Médicos.

Presidida por el Dr. Sanchís Banús, se celebró la primera de las sesiones en que dicho señor, en primer término, diera cuenta de las gestiones llevadas á cabo en pro de la disminución del impuesto de inquilinato en un 30 por 100, y de las probabilidades de su consecución; ordenando á renglón seguido al secretario Dr. Ruiz Heras, diera lectura al proyecto de reglamentación de las consultas públicas que fraccionado aparece en seis títulos y, desde luego, despertaron extraordinario interés y apasionada discusión en que con más ó menos oportunidad y acierto intervinieron los colegiados Sres. Barrio de Medina, Coca, Lafora, Tapia, Reinoso, Jiménez de la Serrana, Espinosa de los Monteros, García Caballero, Pascual de Juan, Talamanca, Casal y Sanz Beneded, cuyas opiniones y reparos fueron rebatidos y aclarados por el señor presidente, que, habida en cuenta lo avanzado de la hora y las deficiencias del local, dió por terminada la primera sesión.

SEDISAL

Escalafón de inspectores municipales de Sanidad. (1)

Como iniciábamos en el número anterior, por error involuntario dejamos de insertar la relación de expedientes aprobados que correspondían a los números 4.301 al 4.500. A continuación los publicamos:

- 4301 Cristóbal Pardo Manuel, 7 Octubre 1916.
- 4302 Santiago Pérez Castillo, 4 Abril 1927.
- 4303 Diego Alonso Fernández, 8 Julio 1909.
- 4304 Vicente Cañete Munera, 26 Diciembre 1905.
- 4305 José María Cordero Soroa, 10 Marzo 1928.
- 4306 Isidoro Lejarreta Rico, Mayo 1904.
- 4307 Ramón Castaño Flores, 26 Diciembre 1905.
- 4308 Sebastián López Campos, Mayo 1904.
- 4309 José Martínez Ruiz, 11 Marzo 1912.
- 4310 Arturo Juan Conesa, 12 Mayo 1917.
- 4311 Juan Isidro Luis Losada, Mayo 1904.
- 4312 Eusebio Temprano Mayo, Mayo 1904.
- 4313 Carlos Dusac Sánchez, 4 Junio 1927.
- 4314 Luis Carreras Daudrén, 9 Mayo 1927.
- 4315 Emilio Gasque López, 4 Abril 1917.
- 4316 Francisco Palacios Espino, 4 Julio 1907.
- 4317 Constantino Jiménez Fernández, 22 Mayo 1926.
- 4318 Víctor González Marín Rubio, 7 Julio 1927.
- 4319 Manuel Quiroga Rodríguez, 8 Mayo 1924.
- 4320 Ángel Miguel Andrés, 20 Octubre 1914.
- 4321 Juan Alfonso Carrillo, 30 Noviembre 1925.
- 4322 José Santos Rabadán Medrano, 20 Diciembre 1905.
- 4323 Manuel Zamora Nandin, 4 Julio 1907.
- 4324 Rafael Zurdo Moro, Mayo 1904.
- 4325 Ricardo Trilleros Pascual, Mayo 1904.
- 4326 Luis Barcia Calero, Mayo 1904.
- 4327 Cristóbal Bennaser Artiguez, Mayo 1914.
- 4328 Jenaro Ferrer Serrano, Mayo 1904.
- 4329 Juan Llambrés Campaner, 23 Diciembre 1915.
- 4330 José María Mulet Fiol, 24 Diciembre 1923.
- 4331 Juan Riera Pujol, 7 Diciembre 1919.
- 4332 Antonio Félix Duque Labrador, 29 Septiembre 1927.
- 4333 José Hidalgo Domingo, Mayo 1904.
- 4334 Agustín Pérez Tomás, 31 Diciembre 1925.
- 4335 Ángel Aguado Meneses, 10 Abril 1928.
- 4336 Enrique Piqueras Menéndez, 19 Abril 1928.
- 4337 Agustín Delgado Mayoral, 19 Abril 1928.
- 4338 Gonzalo Esteras Alcalde, 19 Abril 1928.
- 4339 José Domínguez Venegas, Mayo 1904.
- 4340 Alberto Salgado y Salgado, 10 Julio 1920.
- 4341 Vicente Muñoz Morales, 16 Noviembre 1920.
- 4342 Rafael Aguado Sanz, 21 Diciembre 1914.
- 4343 Francisco Marín Martínez, 4 Julio 1907.
- 4344 Juan Arboledas Herrera, 1 Julio 1926.
- 4345 Antonio Peinado Torres, Mayo 1904.
- 4346 Gabriel Martínez Montoro, 3 Marzo 1915.
- 4347 Segundo Arranz Santigan, 23 Mayo 1916.
- 4348 Fermín Adrados Beano, 1 Octubre 1925.
- 4349 Antonio de Antonio Gil, Mayo 1904.
- 4350 Julián Casas Rodríguez, 17 Noviembre 1911.
- 4351 Pedro Carreño Prieto, 23 Octubre 1916.
- 4352 Teobaldo García Olmedo, Mayo 1904.
- 4353 Mariano Fernández González, Mayo 1904.
- 4354 Nilamón Lázaro Sanz, 18 Octubre 1911.

- 4355 Alfonso Maurelle Pariente, 1 Febrero 1928.
- 4356 Eustasio Pérez de la Fuente, 21 Diciembre 1915.
- 4357 Antonio Fernández del Río, 4 Julio 1907.
- 4358 Florencio Fernández Yáñez, Mayo 1904.
- 4359 Baudilio Gutiérrez Herrero, 24 Octubre 1922.
- 4360 Pedro Garrido Arconada, Mayo 1904.
- 4361 Andrés Laso Laso, 15 Abril 1924.
- 4362 Miguel López Negrete Bolonia, 14 Enero 1920.
- 4363 Toribio Reguero Eliz, 2 Julio 1925.
- 4364 Francisco Martín Castellanos, 24 Junio 1924.
- 4365 Antonio Santos Revuelta, Mayo 1904.
- 4366 Cesidio Villalba Mazariegos, 21 Marzo 1921.
- 4367 Julio del Val Villameriel, Mayo 1904.
- 4368 Cándido Alonso Vázquez, Mayo 1904.
- 4369 Adrián del Valle Jiménez, 26 Diciembre 1905.
- 4370 Félix Blázquez Hernández, 28 Enero 1906.
- 4371 Ignacio Frutos Fernández, 2 Abril 1921.
- 4372 Leopoldo Barbero González, Mayo 1904.
- 4373 Wenceslao Barbero Elías, 5 Octubre 1920.
- 4374 Enrique Martín Alba, 20 Octubre 1926.
- 4375 Isidro Cameno Gómez, 26 Octubre 1922.
- 4376 Generoso González Díaz, 25 Enero 1920.
- 4377 Teodosio Galán Fernández, Mayo 1904.
- 4378 Doroteo García Pérez, 30 Diciembre 1911.
- 4379 Leopoldo González Delgado, 23 Junio 1909.
- 4380 Manuel Vizoso Estrella, 3 Junio 1910.
- 4381 Darío Pardo y de Ana, Mayo 1904.
- 4382 José García Gómez, 23 Mayo 1903.
- 4383 Manuel Sayans Sevilla, Mayo 1904.
- 4384 Gaudencio Hernández Sánchez, 3 Julio 1917.
- 4385 Fernando Moro Bris, 6 Abril 1923.
- 4386 José María Planellas Balaguer, Mayo 1904.
- 4387 José Santisteban Pérez, 26 Diciembre 1905.
- 4388 José María Abenza Guillamón, 15 Diciembre 1926.
- 4389 Mariano Antón Corcajo, 19 Abril 1928.
- 4390 José Gil San Luciano, 15 Enero 1926.
- 4391 Juan de Dios Hidalgo Sánchez Moreno, 9 Marzo 1928.
- 4392 Luis Sáinz Izquierdo, 21 Febrero 1914.
- 4393 Marcos Soria Sánchez, 15 Julio 1925.
- 4394 Antonio Labayen Abián, 4 Julio 1907.
- 4395 Sebastián Justribó Teixidó, 9 Septiembre 1924.
- 4396 José Castán Cameo, 3 Agosto 1918.
- 4397 Vicente Pintado Milán, 2 Junio 1921.
- 4398 José Hernández Mena, 29 Octubre 1925.
- 4399 Vidal Saturnino Aceñero, 4 Abril 1927.
- 4400 Marcelino Castaños García, 18 Enero 1927.
- 4401 Sebastián Moreno Lagúa, 18 Mayo 1920.
- 4402 Fausto Sayalero Martínez Delgado, 23 Febrero 1923.
- 4403 Francisco Carbonell Trillo, 19 Abril 1928.
- 4404 Fernando Gómez Fernando, 19 Abril 1928.
- 4405 Damián Martínez López, 19 Abril 1928.
- 4406 Pablo Hurtado Miguel, 19 Abril 1928.
- 4407 Miguel González Gramage, 19 Abril 1928.
- 4408 Julio González Sánchez, 17 Enero 1917.
- 4409 Marciano de la Cámara Miguenza, 14 Noviembre 1916.
- 4410 Aurelio Ramos Acosta, 5 Marzo 1928.
- 4411 Antonio Tejedor Fernández del Pozo, 19 Abril 1928.
- 4412 Sebastián Gómez Baquero, 19 Abril 1928.
- 4413 Esteban Franco Fernández, 19 Julio 1927.
- 4414 Francisco de Linares Vivar, 10 Noviembre 1905.
- 4415 Eduardo Salas Navarrete, 3 Febrero 1928.
- 4416 Javier Viar Flores, 20 Enero 1927.
- 4417 Emilio Barrera y de Izaguirre, 4 Julio 1907.
- 4418 Isidro Jarnica Jiménez, 7 Enero 1928.

(1) Véase el número anterior.

- 4419 Juan Martínez Carrasco Cueto, 29 Noviembre 1926.
 4420 Cleto Martínez León, 21 Febrero 1917.
 4421 Luis Naranjo Ciezar, 3 Julio 1918.
 4422 José de la Cámara García, 21 Julio 1926.
 4423 Pedro Ortiz Ramos, 4 Abril 1927.
 4424 Bernardo Jiménez Mateo, 27 Diciembre 1905.
 4425 José García Rodríguez, 21 Enero 1911.
 4426 Mariano Rodríguez Rubio, 9 Octubre 1928.
 4427 Benito Rojo Zamora, 18 Junio 1927.
 4428 Benito Nacarino Franco, 19 Abril 1928.
 4429 Luis Ferrer González, 12 Abril 1928.
 4430 Melecio Villace Cufiádo, 19 Noviembre 1917.
 4431 Desiderio Manzanares Mota, 19 Abril 1928.
 4432 José Marín Martín, Mayo 1904.
 4433 José Casas Fernández, 6 Octubre 1910.
 4434 Eloy Belloso Moreno, 14 Mayo 1923.
 4435 Francisco García Cabrera, 28 Agosto 1927.
 4436 Regino Medrano de Becerruelo, 20 Julio 1909.
 4437 José Blanco Rubio, 10 Febrero 1920.
 4438 Francisco Escribano Ramón de Moncada, Mayo 1904.
 4439 Luis Domingo Martín, 20 Octubre 1914.
 4440 Alejandro Frías Roig, 28 Enero 1906.
 4441 Francisco Fortuny Gulló, 11 Julio 1927.
 4442 José María Escarrá Trillas, 2 Abril 1923.
 4443 Román Drudis y Barberá, 23 Octubre 1922.
 4444 Luis Barberá Xatruch, 30 Junio 1926.
 4445 Joaquín Arespacochaga Caunedo, 29 Diciembre 1923.
 4446 Francisco Guiz Genovés, 19 Abril 1928.
 4447 Miguel Aleu Prats, 7 Julio 1917.
 4448 Antonio Andreu Cabestany, 7 Enero 1913.
 4449 Juan Vicent Margalef, 5 Marzo 1924.
 4450 José de Subirá Feliú, 4 Julio 1907.
 4451 Alfonso Ros Simón, 30 Enero 1924.
 4452 Lorenzo March Pou, Mayo 1904.
 4453 Juan Olivert Durand, 15 Mayo 1913.
 4454 Juan Mullerat Soldevila, 4 Abril 1927.
 4455 Wenceslao Malet Peig, 4 Julio 1907.
 4456 José Llovera Vilá, Mayo 1904.
 4457 Francisco Gras Rebull, 16 Diciembre 1919.
 4458 Manuel Ginés de Paco y de Gea, 19 Abril 1928.
 4459 Custodio Antón Pérez, 16 Junio 1915.
 4460 Luis Alcóbé de la Vega, 2 Noviembre 1927.
 4461 Salvador Arigos Sanllehí, Mayo 1904.
 4462 José María Bengochea Sancho, 16 Agosto 1912.
 4463 Jesús Bonifaci Monsonis, 21 Marzo 1926.
 4464 Francisco Capdevilla Torres, 12 Julio 1927.
 4465 Antonio Castro Vicent, 16 Abril 1920.
 4466 Gerardo Delmas Demetz, 19 Agosto 1914.
 4467 Luis Delclós Balbey, 12 Julio 1927.
 4468 Francisco Domenech Camprubí, 4 Abril 1927.
 4469 Agustín Escoda Arbolí, 20 Octubre 1913.
 4470 Agustín Escarrá Janer, Mayo 1904.
 4471 Francisco Folch Calbó, 15 Julio 1905.
 4472 Vicente Ferrandis Blat, 21 Enero 1928.
 4473 Emilio García Teixidó, 18 Abril 1921.
 4474 Alberto Gargallo Muniesa Mayo 1904.
 4475 Francisco González Cortés, 2 Noviembre 1922.
 4476 Ramón Gomis Tello, 10 Julio 1920.
 4477 Saturnino Homedes Renquini, 18 Mayo 1920.
 4478 Tomás Homedes Espuny, 21 Enero 1915.
 4479 Vicente Loscos Pardos, 4 Julio 1907.
 4480 José Murtró Fusté, 15 Marzo 1913.
 4481 Mateo Mullerat Martí, 12 Enero 1923.
 4482 Juan Marimón Pedret, 30 Diciembre 1925.

- 4483 José Olivas Pararola, 6 Mayo 1922.
 4484 Francisco Piñol Castellá, Mayo 1904.
 4485 Manuel Pont Gas, 8 Enero 1915.
 4486 Francisco Pedro Poblet, Mayo 1904.
 4487 José Prats Cornell, Mayo 1904.
 4488 José Palau Casellas, 28 Enero 1920.
 4489 Maximino de Prada García, Mayo 1904.
 4490 Angel Rabadá Mayné, 28 Enero 1906.
 4491 Germán Royo Zurita, 21 Febrero 1923.
 4492 José Roig Domingo, 31 Diciembre 1927.
 4493 José Rius Llevadot, 4 Octubre 1927.
 4494 Constantino Rodríguez Ros, 26 Julio 1924.
 4495 Ramón Reverter Beltrán, 6 Diciembre 1916.
 4496 Baldomero Ribera Valle, 22 Julio 1927.
 4497 Casimiro Rende Ventosa, 21 Marzo 1914.
 4498 Antonio Sayorras Vilanova, 20 Enero 1927.
 4499 José Segarra Cendra, 19 Julio 1924.
 4500 Francisco Salomón Martín, 31 Diciembre 1927.

(Se continuará.)

Academias, Sociedades y Conferencias.

CONFERENCIAS DE LA SEMANA

En el *Dispensario Martínez Anido* dió una interesante conferencia el Dr. Bertoloty sobre «Profilaxis venérea en Europa».

Hizo un estudio completo y comparativo de la lucha en toda Europa y sobre todo en Alemania y los avances realizados en Checoslovaquia.

Proyectó interesantes fotografías y demostró el modo de propaganda por medio de folletos y carteles.

Fué muy aplaudido por el culto y numeroso auditorio.—
Dr. Comenge.

Sociedad Oftalmológica.—El Dr. Galiana, presidente, abre discusión sobre el tema presentado á la Sociedad por el profesor Márquez. El Dr. Mansilla pide permiso para explanar antes su anunciada comunicación sobre «Lesiones oculares en las víctimas del incendio de Novedades».

Así se acuerda, y el Dr. Mansilla refiere el pánico de aquella triste noche sólo comparada al ciclón que arrasó Madrid en 1882. Dedicó algunas frases al Dr. Vara que tanto contribuyó á que todo estuviese á punto la noche del incendio en el Hospital. Casi todos los heridos tenían algo de ojos, pero entre ellos vió el Dr. Mansilla ocho gravísimos con quemaduras graves de cara, pecho y manos. A pesar de las intensas quemaduras de los párpados las córneas se defendieron bien, pues sólo estaban afectas en dos ó tres casos. Los ocho heridos graves murieron y entre ellos solo había un hombre; los siete cadáveres restantes eran mujeres, lo que prueba que en esta catástrofe hubo escenas de salvajismo. Todos estos enfermos presentaban una horrible disnea y hemorragias conjuntivales intensas de un color negro. La muerte de estos enfermos fué por asfixia. En otros 11 abrasados no hubo ectropión alguno. Cita el caso de un herido que presentó las dos córneas blancas y que perdió por infección un ojo, conservando el otro, con la fortuna de que el ojo perdido no tenía visión desde mucho antes de ser herido. De modo que este enfermo nada perdió. Cuenta la enorme dificultad que ofrecía el quitar á las víctimas quemadas las joyas, como sortijas y pendientes, pues la piel salía con ellas. Hubo que cortarlas con tenazas improvisa-

das. De estos 11 heridos, cinco eran mujeres y cinco hombres y una mujer que al salir sufrió una contusión y presentose dos días después con un flemón orbitario quizá debido á alguna esquirla que supura. Se desbridó el flemón y aún supura. Termina excitando á los compañeros para que manifiesten si vieron algún caso de este género.

Dr. Márquez. Califica de interesante la comunicación del Dr. Mansilla. Disculpa la posible impaciencia de las víctimas y cree que no debe propalarse la idea de que hubo escenas de salvajismo en Novedades.

El pronóstico de las quemaduras de la córnea suele ser benigno cuando no interesan más que el epitelio. Todos hemos visto frecuentemente, antes más que ahora, quemaduras de la córnea producidas por tenacillas de rizar el pelo, que en poco tiempo se curaban sin dejar huellas. Es difícil explicar el caso del flemón orbitario, pues no se precisa el modo de infección. Oyó con gusto al Dr. Mansilla.

El Dr. Marín Amat felicita al Dr. Mansilla por los casos que presenta y dice que él ha tratado solamente un caso de los quemados en el teatro de Novedades, de su clientela particular.

La lesión que presentaba este enfermo en el aparato de la visión consistía en una ligerísima quemadura de la conjuntiva bulbar, en ambos ojos, con dolorimiento ocular, fotofobia, lagrimeo y escasa secreción conjuntival. Las córneas estaban sanas, así como las restantes partes del ojo y de los anejos.

El tratamiento consistió en lavados con suero fisiológico templado y estéril é instilaciones de argirol, con cuya terapéutica curó la afección ocular en cuatro ó cinco días.

Se muestra conforme con lo dicho por el Dr. Mansilla con respecto á las quemaduras de la córnea, agregando lo benigno del pronóstico de las ocasionadas por el calor en relación con las producidas por las sustancias químicas. Así como que las quemaduras de la córnea curan más pronto que las de la conjuntiva cuando no están infectadas.

El Dr. Mansilla. Da gracias é insiste en el color negrísimo de los equimosis. La enferma del flemón orbitario quizá tenga un secuestro.

Continúa la discusión del tema del profesor Márquez titulado «¿Ha habido verdaderos progresos en la operación de la catarata?»

El Dr. Marín Amat continúa la intervención que empezó en la sesión anterior y se ocupa, principalmente, de dos puntos de gran interés en la operación de la catarata, cuales son si la iridectomía y la extracción del cristalino con su cápsula suponen ó no progresos en esta intervención.

Con respecto á la primera de estas cuestiones y después de hacer mención de las ventajas é inconvenientes de la iridectomía y de las ventajas é inconvenientes de no practicarla, recuerda el gran número de indicaciones, y cree que la iridectomía constituye, aparte de cuando haya formal indicación, una medida de prudencia, porque evita los enclavamientos del iris, que suelen ser alrededor del 6 al 8 por 100. Agrega que practicando la sutura de la córnea la iridectomía ha de desaparecer como tiempo de la extracción de la catarata.

Y en relación con la extracción *in toto* de la catarata dice que es un ideal que se viene persiguiendo desde 1873, por Richter primero y después por infinidad de cirujanos, entre los que se cuentan muchos españoles, y que es de esperar que con los progresos que se realicen en la técnica, llegue á ser el método de elección en esta operación. Añade que si la quistectomía es superior á la quistotomía, la extracción intracapsular debe serlo á ambas, y por eso cuando se va á practicar la ablación de un trozo de cápsula, se persigue, además, la idea de extraer el cristalino en totalidad.

El Dr. Leoz cree que antes de hablar es preciso resolver una cuestión previa, no es de la historia ni de las indicaciones de la iridectomía de lo que se debe hablar, pues todos sabemos estas cuestiones y el oír las en silencio puede interpretarse por ignorancia. Todos sabemos cuándo debe practicarse la extracción á colgajo con ó sin iridectomía. La iridectomía no es difícil, él la considera de fácil ejecución. Pero lo mejor es *no tocar*. El procedimiento es más elegante sin iridectomía, pero tiene el inconveniente de las hernias de iris. La cuestión que se plantea es la de si debe extraerse la catarata *in toto* ó no.

No es partidario de emitir su opinión más que en ambientes científicos como el de esta Sociedad. Cree que la extracción *in toto* debe ser un fin al que tienda el oftalmólogo. El método de Barraquer es elegante pero no es perfecto ni resuelve. El método antiguo evita la salida de vítreo y dá excelentes resultados. Cree que se debe intentar la extracción *in toto* con la pinza de Kalt, y si no se puede, hacer la quistectomía. Hace años ayudado por Beritens el Dr. Leoz extrajo *in toto* las cataratas á su madre. El practica el puente conjuntival y ha pasado de ser un detractor de la sutura, á partidario de ella, pues para evitar la hernia del iris hay que hacer sutura de córnea, como preconizó tantas veces el Dr. Márquez.

En la próxima sesión continuará la interesante discusión del tema presentado por el profesor Márquez que está despertando cada día más interés.—Dr. R. Comenge.

Lunes 26 de Noviembre. Academia Médico-Quirúrgica Española, presidida por el Dr. Stocker.

El Dr. Sicilia presenta á un niño á los quince meses de su nacimiento afecto de una distrofia vascular, cuyas particularidades sintomatológicas é imperfecciones subsiguientes con el caso á la vista detalla; añadiendo al terminar la explicación algunas consideraciones y enseñanzas á su juicio muy dignas de tenerse en cuenta.

El Dr. Sánchez Herrero lee unas cuartillas en que da á conocer «El caso de William Knos» según él aparecido y dejado el recuerdo de hecho tan transcendental grabado en la pizarra en que escribiera unas palabras con letra igual á la que empleara en el Banco durante su vida material, según testimonio de los que con él actuaron y convivieron. El doctor Vallejo Nágera manifiesta que como mentalista que es no admite la posibilidad de fenómenos sólo explicables mediante alucinaciones. El Dr. Sánchez Herrero dice al rectificar que el caso que ha presentado es un caso clínico, que la alucinación es patológica, y que la telepatía es la comunicación á distancia, y que en este caso concreto está fuera de toda duda que Knos estuvo presente, porque si no ¿quién con su propia letra pudo mover el pizarrín?...

El Dr. Villaverde con el epígrafe «Las formas incompletas del síndrome talámico» explica una admirable lección anatomopatológica del sistema nervioso central poco conocido por la generalidad, así como los varios núcleos de que consta y tienen que ver con la corteza; extremos todos que insistentemente se propone demostrar con repetidas proyecciones á la vista.

El Dr. Larrú explana el tema: «El empleo de antidifusor en la exploración radiográfica del pulmón». Para demostrar la conveniencia de hacerlo así, proyecta unas cuantas imágenes del aparato respiratorio, que según manifiesta, siempre quedan limitadas al tipo corriente; y otras cuantas que le sirven de motivo y justificación para advertir á especialistas y radiólogos que empleen el antidifusor, porque en los casos dudosos encontrarán en este procedimiento innegables

ventajas. El Dr. Franco dice que si en otras regiones se han obtenido éxitos, no ve la razón de no buscarlos en pulmón. El Dr. García Triviño manifiesta que lo difícil es marcar la evolución y lo importante es saber si se exhiben radiografías completamente negativas. El Dr. Nogueras añade que el empleo del antidifusor podría ser un complemento. El Dr. Larrú rectifica y se levanta la sesión. — *Sedisal.*

**

Miércoles 28 de Noviembre. *Sociedad Ginecológica Española*, presidida por el Dr. Recasens.

El Dr. López Dóriga reseña el caso de una mujer de cuarenta y dos años, casada, sin antecedentes, que después de haber tenido tres partos normales y un aborto, de nuevo se hace embarazada, coincidiendo una intoxicación gravídica revelada por orina sanguinolenta, cefalalgia intensa y ataque de eclampsia que obligó a provocar el parto, extrayendo un feto vivo seguido de puerperio normal. Elegida la vía vaginal previa raquianestesia, se encontró con un cuello íntegro que ofreció grandes dificultades para introducir la mano en útero; que quedó un pequeño reborde que no pudo vencer en el cuello, y que por esta razón se vió precisado a incidirle, por no disponer de balón al efecto; que de momento no hubo hemorragia, pero sí al poco rato que se presentó en abundancia; y que si bien un sólo caso no es bastante para sentar conclusiones, cree merece la pena de ensayarse el procedimiento Delmas, dado el feliz resultado. El Dr. Torre Blanco dice que ha llegado el momento de pronunciarse en pro ó en contra del procedimiento de Delmas, cuya primacía es muy discutible; que él hubiera puesto en práctica de preferencia la cesárea vaginal; y que si el rodete fué en este caso evitado por el corte, no lo fué sin peligro. El Dr. Haro da cuenta de tres casos análogos, en que empleó la raquianestesia y un centígramo de pituitrina con parto y puerperio normal; ó raquianestesia con estovaina y dilatación fácil sin reborde. El Dr. López Dóriga rectifica.

El Dr. Caballero lee unas cuartillas, en que extensamente da cuenta de las distintas técnicas empleadas, tratando de investigar y determinar el sexo del feto durante su permanencia en el claustro materno, con resultados tan inseguros y deficientes, que de 30 sólo acertó 13, razón por la cual cree que por hoy es inútil insistir. El Dr. García Orcóyen recuerda la Memoria en que el Dr. Luis Recasens daba á conocer las técnicas y resultados con ellas obtenidos; y cree que en este aspecto la biopsia es preferible á toda reacción, fundada sobre hipótesis. El Dr. García Triviño es de opinión que con las hormonas epifisarias hay más probabilidad de abordar el enigma. El Dr. Caballero rectifica, y se levanta la sesión. — *Sedisal.*

**

Día 1.º de Diciembre. *Hospital General*. Servicio del doctor Marañón.

El Dr. Marañón presenta dos casos de enfermedad de Addison de causa emocional. Las referencias de este tipo son escasas en la literatura. Para Marañón la emoción actúa únicamente como favorecedora del desencadenamiento de una afección latente, por la extraordinaria acción que desarrollan las cápsulas suprarrenales durante la emoción.

A continuación, los Dres. Lamelas y Ragus dan lectura á una comunicación, con motivo de un caso de aortitis posterior, con mediastinitis de origen no específico. Señalan los comunicantes la importancia que tienen en estos casos las algias, generalmente en el trayecto radial y en los espacios intercostales, las cuales no dependen del aumento de tamaño, sino más bien de las determinaciones nerviosas. En este

caso particular, á pesar de la señalada no especificidad de la lesión, se efectúa una terapéutica yodurada.

El Dr. Marañón señala como dato radiográfico importante en este caso, la presencia de una sombra por detrás de la aorta, que seguramente corresponde á un ganglio infartado por un proceso infeccioso anterior.

Por último, el Dr. Moreno habla extensamente sobre el diagnóstico diferencial entre la gangrena pulmonar y las supuraciones secundarias ó pleuresías, fijando como jalones fundamentales para ello, los datos anamnésicos, el aspecto de los esputos, principalmente la presencia en ellos de fibras elásticas indica gangrena y el estudio de la flora bacteriana ayuda á la diferenciación entre este proceso y el absceso pulmonar. También señala la importancia que tiene el conocimiento de la topografía cisturaria del pulmón para el diagnóstico de estos procesos. — *Dr. J.*

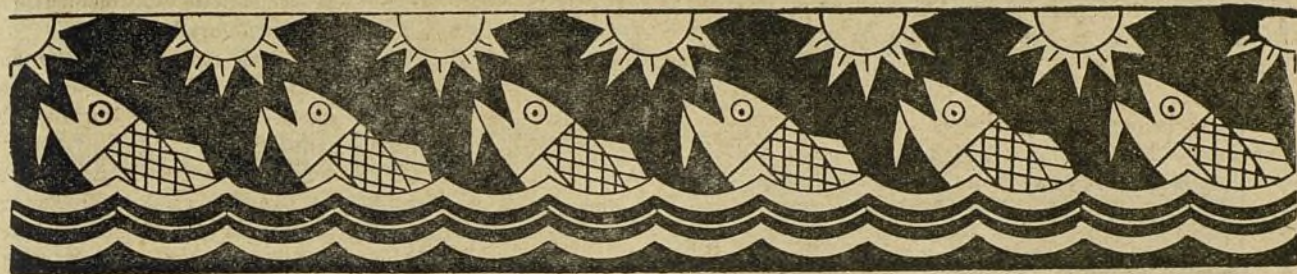
**

Día 15. *Instituto de Medicina Práctica*, «Albuminurias renales y extrarrenales». Comienza el Dr. Serrallach exponiendo la importancia de este tema y cita una serie de experiencias hechas por él, junto con el Dr. Parés, las cuales vienen á demostrar que la albuminuria está en relación con el proceso del metabolismo. Y cree con Castaigne, que se produce porque ciertos individuos presentarían una debilidad renal, que no es insuficiencia proteolítica, sino una insuficiencia metabólica, del mismo modo que hay una diabetes pancreática. Además, continúa diciendo el conferenciante, no sólo existen trastornos en el metabolismo de las albúminas, sino en la mineralización del organismo, que á su vez influyen en la alteración de la composición de la sangre, produciéndose hipoalbuminosis y aumento de las globulinas y también perturbando la presión osmótica de las proteínas. Esto da lugar á la formación de edemas en las vísceras y principalmente en los riñones, que son causa de trasudaciones, que se traducen por albuminuria. Estos hechos que el Dr. Serrallach ha confirmado en la clínica, contraindican el régimen lácteo y obligan á un tratamiento razonado de albúminas, consiguiendo así resultados ventajosos. Asimismo el Dr. Serrallach, como Epstein, cree que el trastorno en el metabolismo de las albúminas es de origen tiroideo en muchos casos, porque presentan trastornos del metabolismo basal y algunas formas mixedematosas, mejorando estos casos por la tiroidina.

Finalmente, expone los casos en que el clínico debe apoyarse para poder distinguir las albuminurias renales de las que proceden de una enfermedad de la nutrición, basándose en sus estudios y experiencias personales defendidas desde largo tiempo.

Día 22. El Dr. Mestre Puig presenta al Dr. Ruiz Heras, presidente de la Asociación de médicos titulares y secretario del Colegio de Médicos de Madrid. A continuación, el presidente del Instituto de Medicina Práctica concede la palabra al Dr. Ruiz Heras, el cual, después de saludar á los médicos de Barcelona en nombre del Colegio de Médicos de Madrid, inicia su conferencia sobre «Algunas consideraciones sobre la actual organización sanitaria municipal».

Comienza recordando que ya de antiguo España era generosa con sus enfermos y el español ha sentido siempre amor á la salud, pero quizá por poca cultura pone toda su esperanza en el médico y nada en el higienista, aunque afortunadamente, en el último quinquenio, ha disminuído considerablemente el tanto por ciento de mortalidad, habiendo, por tanto, una franca reacción en pro de la higiene, sobre todo últimamente con el nuevo Gobierno. Menciona al doctor Murillo como gran conocedor y propagandista en el te-



El Aceite de Hígado de bacalao noruego.

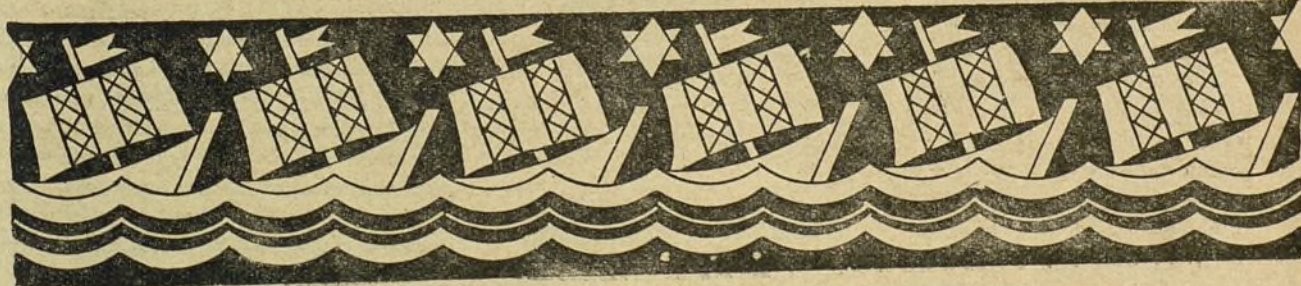
Los considerables resultados que han sido obtenidos por los recientes descubrimientos de vitamina, han producido un máximo de consumo en todo el mundo, de aceite de hígado de bacalao noruego.

En cuanto á las últimas investigaciones científicas sobre el uso médico del aceite de hígado de bacalao, nos referimos á un estudio hecho por el Profesor E. Poulsen, Instituto Farmacológico de la Universidad de Oslo.

Dicho estudio apareció en forma de folleto con el título de "Efectos del Aceite de Hígado de Bacalao y de su Empleo en la Medicina" y puede ser obtenido gratuitamente y franco de porte, dirigiéndose al Comité que subscribe.

ASOCIACIÓN NACIONAL DE PROPAGANDA DEL
ACEITE DE HIGADO DE BACALAO NORUEGO,
BERGEN, NORUEGA.

Fabritius, Oslo.



REAL SANATORIO DEL GUADARRAMA

A 1.750 METROS DE ALTURA



NUEVA ENTRADA DEL SANATORIO

Centro de cura de la tuberculosis pulmonar.

Médico director: Dr. Partearroyo, del Hospital de la Princesa y del Instituto de Alfonso XIII (servicio de tuberculosis), Príncipe de Vergara, 25, Madrid.

OFICINAS EN EL SANATORIO

Pensiones completas, con todo confort, incluido tratamiento médico, de 20 á 40 pesetas.

Servicio de automóviles desde la estación de Cercedilla.
Galerías de cura al Mediodía para todos los enfermos.

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRIMIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
con base de Fermentos Lácticos seleccionados,
Sales biliares, Agar-Agar, Nafol italeina.

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

DOSIS: 1 a 3 Comprimidos por la noche al acostarse.
Se vende en estuches de 6 Tubos de 6 comprimidos.

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

Farmacéutico de 1ª Clase,
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).

SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERÍAS Y FARMACIAS
DEPOSITARIOS en ESPAÑA
E. y J. A. RIERA. Nápoles, 166, BARCELONA.



Inofensivo y de una Pureza absoluta
**CURACION
RADICAL
Y RÁPIDA**

(Sin Cepaiba — ni Inyecciones)
de los Flujos Recientes ó persistentes

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma

Santal Midy

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre



Sobre cada cápsula



De venta en todas las farmacias.

Unica Medicación de las ENFERMEDADES del HIGADO



reuniendo las
OPOTERAPIAS HEPATICA Y BILIAR
con los COLAGOGOS más activos.

2 á 12 PILDORAS al día ó 1 á 6 cucharaditas de postre de 10 Gr. de SOLUCIÓN

ESTREÑIMIENTO Y AUTOINTOXICACION INTESTINALES



Tratamiento Racional según los últimos trabajos científicos.

ENEMA de EXTRACTO de BILIS glicerinado y de PANBILINE

1 á 3 cucharaditas de las de café en 200 gr. de agua hervida caliente. Mitad en los NIÑOS

Muestra y Literatva: LABORATOIRE de la PANBILINE, ANNONAY (Ardecho) FRANCE. Representantes en ESPAÑA: Giménez Salinas y C.ª, Sagüés, 2 y 4. BARCELONA (S. G.)

rrero de la higiene y á él se debe la moderna higiene rural española, asunto de suma transcendencia, dice el conferenciante, ya que el médico adquiere su mayor prestigio previniendo las enfermedades.

El Real decreto de 9 de Febrero de 1925 da á los médicos rurales el carácter de inspectores sanitarios, y á continuación el Dr. Ruiz Heras lee el Reglamento de inspector de Sanidad en que se detallan todos los cuidados respecto á aguas potables, excreta, viviendas, etc., y además debe informar al alcalde de todo aquello que pase de particular y dará parte de todo caso de infección que asista ó tenga conocimiento.

Pasa á exponer las dificultades que hay para la organización sanitaria y poner en práctica el plan del Dr. Murillo. Lo primero que hay que hacer es la educación de la opinión pública y hacer ver al pueblo que nada hay tan interesante como la salud, y para esto se necesita hacer mucha propaganda y tropezamos en que somos un país que no hace apenas propaganda, «somos un país de silencio más que de charlatanes», dice el Dr. Ruiz Heras. Cita á Norte América como país ideal para hacer propaganda higiénica, donde además existen enfermeras sanitarias que ayudan en la labor higiénica al médico, y esto se podría hacer también en España con lo que adelantaría enormemente la higiene. Naturalmente que para la propaganda hay que hacer presupuesto, pues sin dinero es imposible, cosa factible si el Estado contribuyese más en el presupuesto sanitario y no cargarlo tanto á los Ayuntamientos, y para demostrarlo el Dr. Ruiz Heras expone: que el presupuesto en 1927 de la provincia de Barcelona fué de 126 millones y en higiene 15 millones, en la de Madrid 100 millones y de higiene 12; en cambio, el presupuesto del Estado fué de 3.200 millones, de los que 12 son destinados á sanidad. Pasa á exponer las misiones del médico titular: debe hacer estadísticas, cosa que no se cumple, dice el conferenciante, y añade que es natural, ya que no tiene tiempo, pues están muy mal retribuidos y dedicará sus actividades á la visita particular, ya que le dará más rendimiento pecuniario, aparte de que no tiene quien le ayude; una de las misiones más importantes que tiene es la inspección médico-escolar, pues es más fácil inculcar á los niños ideas de higiene que predicar á los viejos, y así la labor es más honda aunque más lejana; también se le encomiendan servicios de medicina forense y además la labor higiénica del trabajo.

Termina el Dr. Ruiz Heras exponiendo, que para resolver este problema deben estar los médicos titulares mucho mejor retribuidos y para lo cual deberían cooperar, amén de los Ayuntamientos, los ministros de Instrucción Pública (por la labor médico escolar), del Trabajo (labor higiénica del Trabajo) unido al de Gobernación y además el de Justicia (labor forense). Según cálculos hechos por el conferenciante, tendrían los médicos titulares un sueldo que variaría entre 3.200 pesetas como mínimo y 6.000 como máximo, que aunque no es muy elevado, queda bastante mejorado.

Terminada la conferencia del Dr. Ruiz Heras, el presidente del Instituto de Medicina Práctica, Durán Arrom, toma la palabra, y dirigiéndose á dicho conferenciante, se expresa en estos términos: «Al terminar esta conferencia os doy las gracias por haber tenido la amabilidad de hablar en esa tribuna, donde han pasado, desde grandes personalidades en Medicina, tanto extranjeras como españolas, hasta médicos recién salidos de las aulas universitarias. Ya que en nuestro emblema no hay Estado, Provincia ni Municipio y nuestros hombres se agrupan por el más puro ideal y aportamos nuestro esfuerzo individual á la más pura obra colectiva. Esto es nuestro Instituto de Medicina Práctica, en

el damos cursos de ampliación de estudios y actualmente cuatro cursos de especialidad». Termina diciendo: «Cuando vayáis á Madrid devolved el saludo á nuestros compañeros y vuestro plan propuesto quedará esculpido en molde en nuestros Archivos».

Sección oficial.

GOBERNACIÓN

REAL ORDEN NÚM. 1.250

Excmo. Sr.: Siendo necesario que los subdelegados de Sanidad (de Medicina, Farmacia y Veterinaria) ostenten la autoridad necesaria para el ejercicio de las funciones que por virtud de los preceptos legales que rigen y para que puedan acreditarla en el desempeño de su cargo, complementando la Real orden de este Ministerio, de 20 de Febrero de 1924 (*Gaceta* del 23),

S. M. el Rey (q. D. g.), á propuesta de la Dirección general de Sanidad, se ha servido disponer:

1.º Que se reconozca á los subdelegados de Medicina, Farmacia y Veterinaria como autoridades sanitarias de los distritos ó partidos judiciales donde ejerzan en todo lo referente á las funciones de su cargo.

2.º Que dicha autoridad se considere como una derivación y permanentemente delegada de la de los inspectores provinciales de Sanidad, de quien dependerán inmediatamente, ejerciéndola en las mismas condiciones que estos funcionarios.

3.º Que se reconozca á dichos subdelegados las facultades asignadas á los inspectores provinciales de Sanidad, aunque limitadas á los servicios que les están asignados en los partidos judiciales ó distritos en que sirvan.

4.º Que para la identificación de los susodichos funcionarios y reconocimiento de su autoridad se cree un carnet de identidad ajustado al modelo que se describe á continuación, del que deberán estar provistos los subdelegados de las tres clases sanitarias.

5.º Que dicho carnet se expida á solicitud de los interesados por los gobernadores civiles, previo informe de los inspectores provinciales de Sanidad, no pudiendo exceder de 5 pesetas el coste del mismo.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 16 de Noviembre de 1928.—Martínez Anido.— Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 21 de Noviembre de 1928).

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 712,5 ídem mínima, 708,3; temperatura máxima, 12º,2; ídem mínima, 0º,9; vientos dominantes, NNE. NE.

Las inflamaciones superficiales localizadas en las mucosas de las vías respiratorias, sobre todo de la laringe, la tráquea y los gruesos bronquios, han continuado figurando en número relativamente considerable entre los afectos agudos durante la pasada semana. También se han observado las pleuresias serosas en proporción relativamente mayor con las inflamaciones parenquimatosas pulmonares ó asociadas con ellas. Persisten sin agravación los reumatismos agudos y las congestiones y cólicos biliares.

En los niños son los catarros bronquiales y las fiebres de indole gripal los afectos que principalmente se observan.

Crónicas.

Noticias.—El Dr. Gómez Ulla habrá salido en viaje de estudios á los principales centros quirúrgicos de la América del Norte, acompañado del capitán médico D. Nicolás Cantos, pensionado para estudios quirúrgicos.

—El Dr. Coca, director de *Medicina Ibero*, ha sido nombrado miembro correspondiente de la Asociación francesa para estudio del cáncer.

—En Sevilla obsequiaron con un banquete al Dr. Vázquez Elena, por su elevación al decanato de la Beneficencia provincial, ocupando con el agasajado la mesa presidencial los señores presidente y vicepresidente de la Diputación, D. Pedro Parías y D. Angel Camacho, y otros.

—El tífus en Lyon sigue tomando alarmantes proporciones. Según noticias, son ya 13.000 el número de atacados, y la epidemia se extiende á los pueblos vecinos, dando un promedio diario de 160 casos.

—Examen médico prematrimonial. Dicen de Panamá que el Congreso adoptó una resolución, exigiendo á todos los varones que vayan á contraer matrimonio un examen médico.

Concurso.—La Academia Médico-Quirúrgica abre un Concurso entre médicos españoles para la concesión de una pensión de estudios en el extranjero, en las siguientes condiciones:

Ser español y tener el título de doctor ó licenciado en Medicina.

Conocer el idioma de la nación que elija. La justificación de este extremo precisa ante la Comisión designada por la Academia.

Las solicitudes deberán presentarse bajo sobre al presidente de la Academia, calle de Esparteros, 9, Madrid, acompañadas del título ó certificado de él, documentos y méritos, siendo de preferencia las publicaciones científicas que haya hecho, así como relación detallada de la materia ó materias que desee estudiar, sitio, profesores y clínicas, acompañando también certificaciones de aquellos Centros en que hubiere verificado estudios.

La Academia presupuesta á este fin 5.000 pesetas.

El plazo de admisión de instancias terminará el 15 de Diciembre próximo.

La pensión empezará á disfrutarse el 1.º de Enero de 1929 y terminará el 31 de Julio del mismo año. El importe de la pensión se dividirá en siete partes, la primera de 800 pesetas y las restantes de 700 cada una.

El médico designado recibirá la primera mensualidad antes de salir de España.

Si la pensión se interrumpiese voluntariamente, queda obligado á reintegrar á la Academia las cantidades recibidas. Si es por causa de fuerza mayor, no tendrá que reintegrar nada; pero la Academia resolverá si deja de percibirla ó continúa percibiéndola hasta su regreso á España.

El cobro de las mensualidades será adelantado. Para percibirlas será preciso certificado del profesor con quien trabaje y el visado del Consulado español.

La persona designada se obliga á presentar antes del 1.º de Septiembre de 1929 un trabajo de investigación como consecuencia de la labor realizada durante el tiempo de la pensión. Interin no se cumpla esta condición, no se le hará efectiva la última mensualidad.

Congreso italiano sobre la malaria.—La presidencia de la Sociedad para los Estudios de la Malaria de Roma ha tomado la determinación de convocar un Congreso de estudiosos y de técnicos, para discutir los problemas relativos á la epidemiología, á la profilaxis y al remedio de la malaria, enfermedad que tanto repercute en la vida nacional italiana.

El Congreso tendrá lugar en la primera quincena de Febrero de 1928.

Serán invitados á tomar parte en él médicos, higienistas, ingenieros, agricultores y economistas.

El domicilio de la Sociedad es el siguiente: Corso Vittorio Emanuele, 168, Roma, 16.

Vacantes.—Salinas de Añana (Alava). 550 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 1.º de Enero.

—Vejer de la Frontera (Cádiz). 2.500 + 250 pesetas. 26 Diciembre.

—Sariñena (Huesca). (B. O. 27 Noviembre.)

—San Sebastián de los Reyes (Madrid). 2.000 + 200 pesetas. Solicitudes fin Diciembre.

—Lavid de Ojeda (Palencia). 5.000 pesetas. Hay dos anejos. 30 Diciembre.

—Peromingo (Salamanca). 1.500 + 150 pesetas. De iguales, 2.000 pesetas. Durante Diciembre.

—Hoz de la Vieja (Teruel). 1.375 pesetas. Hasta el 22 de Diciembre.

—Carpid de Tajo (Toledo). 2.200 pesetas, más 5.000 de iguales. Solicitudes hasta el 14 de Diciembre.

—El Burgo (Zaragoza), por dimisión, con 1.650 pesetas anuales. Hasta 1.º de Enero.

Estadística ejemplar.—El Dr. H. J. Shelley, jefe del departamento de Sanidad de Middletown (Estados Unidos), población de 20.000 habitantes, envía á la prensa mundial los siguientes datos relativos á la salud que se disfruta en su feudo:

Ningún caso de viruela desde 1912.

Ningún fallecido por fiebre tifoidea desde 1920.

Ningún caso de fiebre tifoidea, á no ser los importados.

Ningún fallecido por tos ferina desde 1921.

Ningún fallecido por sarampión desde 1923.

Sólo una defunción por escarlatina desde 1922.

Ningún fallecido por difteria desde 1921.

Ningún caso de difteria desde Agosto de 1925.

Homenaje simpático.—El día 25 del pasado, bajo la presidencia del gobernador civil de la provincia y en el local de la Diputación de Segovia, tuvo lugar el solemne acto de imponer la Cruz de Beneficencia con distintivo morado y negro á los Dres. Vidal y Pérez de la Fuente, que durante la última mitad del año 1926 lucharon denodadamente para combatir una epidemia de tífus que amenazaba diezmar el pueblo de San Pedro de Gaillos y propagarse á otros de la comarca.

El Gobierno premió la labor altruista de estos ilustres compañeros concediéndoles la preciada distinción aludida en 17 de Noviembre de 1927, y las clases sanitarias de Segovia, queriendo contribuir al homenaje, suscribieron con exceso la cantidad necesaria para la adquisición de las insignias.

En el acto de imponer éstas no se rendía homenaje solamente á los compañeros aludidos, sino también á los demás sanitarios segovianos que se hallan en posesión de la mencionada distinción: Sres. Gila, Arranz, Gutiérrez, Romero, Rebollar, Para, Sacristán y Gil Alvaro.

Pronunciaron sendos y elocuentes discursos los señores Lainez, De Andrés, Moreno, Ruiz Heras, San Miguel y Gila; y con verdadera emoción agradecieron las manifestaciones de adhesión y cariño los Sres. Pérez de la Fuente y Vidal.

Obras recibidas.—El Idioma Internacional Esperanto al alcance de todos, por D. Fernando Soler Valls. Valencia. Un tomo de 130 páginas. 3.ª edición corregida y aumentada. Precio, 2 pesetas.

Constituye una gramática modelo, que, por su sencillez, recomendamos.

Nuevas obras.—Al número presente acompañamos un pequeño catálogo de las Nuevas obras para estudiantes para auxiliares, para médicos y de literatura de vanguarda, recomendando su lectura. Los pedidos háganse al Centro Editorial «Minerva», Apartado 555, Madrid.

LABORATORIO DE ANÁLISIS

Doctor Giral.—Catedrático y Académico.

Atocha, 35.—Teléfono 10028.—Madrid.

Orinas, esputos, alimentos, aguas, minerales, abonos, combustibles productos industriales, etc. — Tarifas gratis.

Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición.

SIL - AL Silicato de aluminio, fisiológicamente puro. Laboratorio Gámir, Valencia. — J. Gayoso, Madrid.

Sucesor de E. Teodoro.—Glorieta de Santa M.ª de la Cabana, 1.