

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 la Administrador.

La científica y profesional al Director

Apartado de Correos, núm. 121.

A los **20** años

de su aparición
ocupa hoy el

BROMURAL «Knoll»

(a-monobromisovalerianilurea)

indiscutiblemente

*el primer lugar como calmante nervino
y somnífero inofensivo.*

*Su efecto somnífero no se debe á su componente de
bromo, sino á la acción del ácido valeriánico reforzada.*

Tubos de vidrio de 10 o 20 tabletas de 30 cg.

KNOLL A.-G., LUDWIGSHAFEN DEL RHIN



CALCIO-DIURETINA

«KNOLL»

*perfectamente tolerada por el
estómago y sin sabor alcalino:*

La Diuretina perfeccionada



*Su acción es el resultado de la com-
binación de 3 factores de suma impor-
tancia terapéutica: la teobromina, la cal
y el ácido salicílico. De resultados posi-
tivos como **diurético** y también en la
**hipertonía, arteriosclerosis,
espasmos vasculares, an-
gina de pecho, asma.***

Tubos de 20 tabletas de 50 cg.

KNOLL A.-G., Ludwigshafen del Rhin (Alemania).

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 pri-
mer orden.



CASCARINE LEPRINCE

Píldoras dosificadas, á 0,10.—
Una ó dos por la noche, al acos-
tarse ó durante las comidas, si el
estreñimiento es de origen diges-
tivo.

GUIPSINE

Principios activos del
muérdago.

Medicación hipotensiva. Hiper-
tension, 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 ca-
sos 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

(C⁴⁰ H⁵⁴ Az¹⁴ P⁴ O⁷²)

A base de ácido nucleínico pu-
ro y de los principales núcle-
ofosforados extraídos de los ce-
reales. Poderoso reconstituyente
del núcleo celular. Verdadera nú-
cleoterapia. Hiperleucocitario de
primer orden. Especialmente indi-
cado en las convalecencias, etc.



RHOMNOL

Píldoras dosificadas, á 0,05
de 4 á 8 por día durante las co-
midas. Sacaruro (granulado) á
0,10 por cucharada de café.
Una cucharada de las de café du-
rante 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 (in-
fecciones agudas).

EUMICTINE

Blenorragia, uretritis, cistitis, etc.
Antigonocócico, diurético, an-
tiséptico, etc.

(Tratamiento completo.)



EUMICTINE

Cápsulas envueltas en gluten. Con-
tiene cada una: 0,20 de santalol, 0,05
de salol y 0,05 de hexametilen te-
tramina. De ocho á diez por día
durante las comidas.

NEO - RHOMNOL

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



NEO - RHOMNOL

Ampollas: Nucleinato de Estric-
nina, un miligramo; Cacodilato de
sosa, 0,05 gr. Una inyección diaria.
Comprimidos: Nucleinato de Es-
tricnina, 0,5 miligramos; Metilarsi-
nato de sosa, 0,025 gramos.

2 comprimidos al día.

Completamente asimilable.

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

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.

SINAHIN
السناوية
del árabe Ibnou-Sina, Avicena
ابن سينا



Medicación extraída de los trabajos de Avicena

Comunicado a la Academia de Medicina
por el profesor Robin (Diciembre 1913)

Posología : 3 a 15 píldoras al día

Producto de los Laboratorios CARTERET - PARIS

PEDIR LITERATURA Y MUESTRAS A :
J. PLANS SINTAS
Provenza, 136 : Barcelona, L. C.

LA SALUD Y FORTALEZA PREVISTA POR LA MADRE

Unicamente cuando se poseen organizaciones é instalaciones fabriles competentísimas, pueden llevarse á cabo nuevos procedimientos en la elaboración de productos lácteos. En este respecto las fábricas y dependencias de la Sociedad Montgomerie & Co., Ltd., de Glasgow (Inglaterra), fabricantes del «Pan Bermaline» no tienen rival.



Los componentes del alimento «BERINA» son nata de leche, lactosa y la flor de harina de trigo.

La «BERINA MALTEADA» contiene todos éstos y además MALTA

Contienen el valor nutritivo de la leche pura y es tán exentos de gérmenes y libres de su peligro.

Se remiten muestras y literatura solicitándolas á los únicos importadores:

S. A. E. de Productos Alimenticios «KORA» MALAGA,
y en MADRID al Apartado número 3.020.

CALCIGEN

reconstituyente
y recalificador.

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

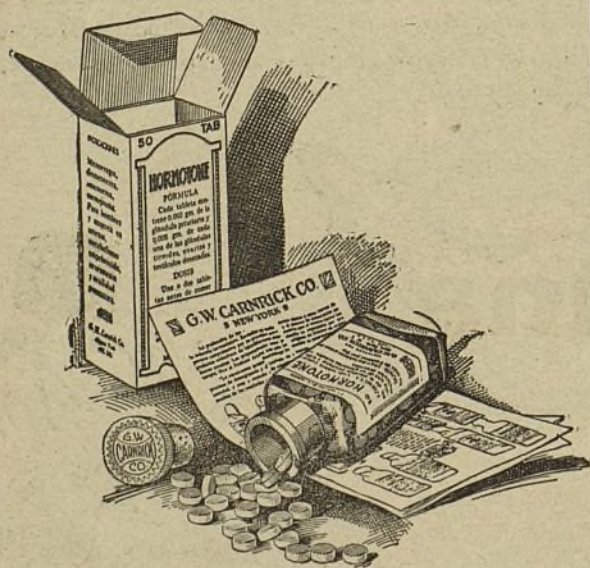
Raquitismo, osteomalacia, debilidad general, afecciones tuberculosas generales y de los huesos y articulaciones, anemias y afecciones hemolíticas, trastornos de origen endocrino, por falta de sales de calcio, convalecencias largas.

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

Laboratorio J. FERRET Y ROBERT. — Sitges (Barcelona).

Amenorrea - Dismenorrea - Menorragia

son generalmente disturbios de la secreción interna y requieren terapéutica de secreción interna.



«Pues el organismo femenino es peculiarmente susceptible á los cambios fisiológicos y patológicos en el sistema general endocrino.»

Graves.—*Ginecología*, 2.^a ed., 1921.

HORMOTONE

restaura normalmente el mecanismo
endocrino de la menstruación.



G. W. CARNRICK CO.
417-421, Canal Street, NUEVA YORK, N. Y.

Distribuidor:
J. PLANS SINTAS
Provenza, 136. — Barcelona.

Representantes:
ANDREU Y RAMÓN
Pasaje Batlló, 1 y 3. — Barcelona.

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

— AMENIDADES —

2 IV 1927

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

DE MAJADABLANCA

Nuestro compañero D. Cándido Novato que hace nada menos que tres meses nos escribió ofreciéndonos noticias del pueblecito en que ejerce, cumple hoy su promesa, pero la cumple de muy extraña manera, pues que se limita á remitirnos una carta de nuestro colaborador el Maestro Ciruela, quien movido sin duda por la frase en que Ga-

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

briel y Galán describiendo aquel pueblecito decía que había en él un maestro joven que enseñaba todo menos los diez mandamientos, ha enviado al señor Novato para que la haga llegar al tal maestro una copia de una de las cartas semipedagógicas que está dirigiendo á un maestro manjoniano, por parecerle al buen Ciruela que no deja de ser del caso para aplicarla á Majadablanca y á su maestro.

Por nuestra parte damos gusto al modesto colega reproduciendo literalmente tal epístola, no sin advertir que en la primera que también hemos recibido se ocupa de cómo debe tratarse á los niños y de otros puntos que se dan por supuestos. Dice así la epístola núm. II:

CARTAS Á UN MAESTRO MANJONIANO
Ó AVE-MARIANO

II

Mi querido D. Fulgencio: Ya tenemos al chico en la escuela y hemos convenido en que le llamaremos de tu. ¿Qué nos proponemos hacer con él? Apelemos á nuestro D. Andrés y tomemos su fórmula: «Lo primero es comer; lo segundo, dormir; lo tercero, jugar; lo cuarto, estudiar, y durante estas funciones, respirar aire puro á todo pulmón y gozar de salud y alegría cabales». De lo del comer y dormir suficientemente ya nos

“Solución Reichenbach” (Bronquitis.)

ocupamos en nuestro internado; de lo de jugar y estudiar se ocupará usted con los demás maestros, y como yo creo que ambas cosas se pueden asociar, surge aquí nuestro primer precepto, ó sea, el de dar la clase en el jardín ó en el campo, siempre que el tiempo lo consienta; así como el segundo precepto es el de asociar los cantos y los juegos á la ad-

quisición de los primeros conocimientos. Para esto tiene nuestro maestro cosas bien ingeniosas: la tabla de multiplicar jugando al paso, la gramática á las cuatro esquinas, la geografía saltando sobre el mapa, etc., etc., que todo eso lo sabe usted muy bien y lo completa con mucho y amoroso ingenio.

Vamos al tema de hoy: es decir, al segundo error en que coinciden los amigos oficiosos y los enemigos más ó menos encubiertos del sistema de Manjón: «¿Debe la escuela ser laica, atea, neutra, confesional, cristiana ó católica?».

A mi juicio, este problema es una artificiosidad y aun me atrevería á decir que una artificiosidad interesada. En España no hay más que una escuela posible que en el amplio concepto moral ha de ser cristiana y en el dogmático ó catequista, católica; lo demás, en el sentido de la izquierda extrema y en el de la extrema derecha, no significa más que el arte de disputarse los entendimientos nacientes para dominar á los hombres del porvenir. Educar haciendo caso omiso de la moral cristiana, no es educar, es criar animalitos antropoides ineptos



para la vida social; educar exagerando las prácticas y las enseñanzas religiosas hasta el punto de hacer pasar por dogmas, supersticiones y milagros que no están consagrados por la Santa Sede, es querer apoderarse de la preponderancia política social y exponer la doctrina del Evangelio á las críticas, incredulidades

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatirlas:

ZIMEMA

y alejamientos de los que, consciente ó inconscientemente, confunden estas cosas santas con sus tendencias más ó menos respetables.

En dos libros manjonianos leía yo estos días, en el uno, la afirmación de que á nuestro D. Andrés le habían quitado su cátedra cuando la ganó por oposición en los tiempos en que la guillotina funcionaba en España todos los días y los fusilamientos eran frequentísimos; pues bien; como esto es absolutamente inexacto y no tan lejano el tiempo en que aconteció (1869), el que lo afirma se pone en ridículo y, lo que es peor, expone al ridículo á un santo varón digno de todo linaje de respetos, que seguramente

no inspiraría tales patrañas de guillotina (que en España ni aun en dibujo se conoce), ni fusilamientos (que no recordamos que hubiera ninguno), ni de cátedras arrebatadas que no se obtuvieron hasta 1816, etc., etc. Lo mismo digo del segundo extremo; otro señor muy respetable y de conducta desinteresada, noble y digna de admiración, la

**TREPONEMOL
SIFILIS**

afea, á mi juicio, introduciendo en sus ingeniosas y admirables prácticas la que le lleva insensiblemente á sustituir los antiguos por los modernos cultos y si describe el conmovedor procedimiento que he leído con emoción de obligar á los discípulos á que le señalen el crucifijo, cuando lo vean perder la paciencia y dejarse arrebatar por la ira, en cambio, me parece peligrosísimo cuando le veo sustituir á ese mismo Cristo crucificado, efectivo y totalmente sacrificado á los hombres, por la figura simbólica de los cabellos rubios en tirabuzones, que semejan virutas de sol (figura retórica más propia de un poeta romántico aplicada á una joven melancólica, que no de un maestro al representar la santa é incommensurable figura del Cristo de pies desnudos, cabellos lacios y palabra amorosa que ordena: «Dejad que los niños se acerquen á mí».

Toda exageración es peligrosa; sea nuestra escuela cristiana y católica; acojámosla á las palabras del Ave María, que son las primeras en que la redención se significó haciéndose el verbo carne, y huyamos de otras vocaciones que corren el riesgo de ser interpretadas como marchamos ó marbetes congregacionistas.

Ave María, representada por la de los Dolores, el Pilar, Guadalupe, Covadonga ó otra de las advocaciones que juntamente con la Madre Virgen, significan la devoción española. Cristo crucificado,

SARNA
Cúrase con SULFURETO CABALLERO

reproducido de los originales de Montañés, de Gregorio Hernández, del Lozoya, en Segovia, etc., etc., y dejemos á las señoras nerviosas las representaciones modernistas que se ofrecen en los escaparates de los imagineros parisinos alrededor de la iglesia de San Sulpicio.

Vale et me ama.

EL MAESTRO CIRUELA.

Cuatro siglos de periodismo.

El 29 de Agosto de 1527 se libraba la batalla de Mohacs, en la que las tropas húngaras fueron aniquiladas por los ejércitos turcos.

El rey Luis de Hungría encontró la muerte en el campo de batalla, los soldados húngaros fueron dispersados, y pareció que iba á decidirse para siempre la suerte de Hungría.

Cuatro semanas después del desastre, el 24 de Septiembre de aquel año, aparecía el primer periódico con la descripción de la batalla. Constaba este primer periódico de ocho páginas, y fué la primera producción de Prensa anterior en doscientos años al primer periódico alemán.

Con motivo de este centenario, el pe

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemol. - Purgantil (Jarabe de Frutas).
Véase anuncio, página XXIV

riódico *Pester Lloyd* ha lanzado la idea de celebrar una Exposición de la historia de la Prensa en el Museo Nacional húngaro.

Tal idea ha sido muy bien acogida, y el director de la biblioteca de dicho Museo ha sido encargado por el ministro de Instrucción Pública de la organización de un plan detallado de dicha Exposición, la cual se celebrará en el verano próximo.

LA MIOLOGÍA

PUESTA EN VERSO CASTELLANO

POR

D. RAFAEL DE CACERES

AÑO 1815

REGIÓN SEXTA

Lo interno del antebrazo ocupan músculos varios, por dos cubiertas ó capas bastante bien separados. Superficial es la una que se halla inmediatamente, después la profunda sigue sita más interiormente. El redondo pronador

ANTIPHLOGISTINE

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

luego el *interno radial*, sigue después el *sublime* detrás del *largo palmar*. En los de la primera capa ninguno otro se advierte, como el *cubital interno* entre ellos no se cuente. El *profundo* en la segunda precisamente ha de estar, junto al *pronador cuadrado* y *gran flexor del pulgar*.

El redondo pronador tiene oblicua situación; le cubren los tegumentos y sirve á la pronación. El radial interno es

un músculo prolongado, al húmero y metacarpo tendinoso está insertado. Dobla la mano hacia dentro, y su oblicua situación hace que en alguna parte concurre á la pronación.

Urosolvina: eficaz antiúrico.

El sublime y el profundo son en todo parecidos, los dos en cuatro tendones fuertes están divididos. De los cuatro últimos dedos hacen la común flexión; se duda si contribuyen en algo á la pronación.

El palmar largo al radial interno es asimilado; al ligamento del carpo y al húmero está fijado. La mano hacia el antebrazo con otros puede doblar, y también pone tirante la aponeurosis palmar.

Tiene el cubital interno estructura penniforme, y desde el húmero baja hasta el hueso pisiforme. Dobla la mano hacia dentro, si obra solo, oblicuamente; y reunido con otros la dobla directamente.

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

El cuadrado pronador aunque es corto es dilatado, su uso á la pronación del *radio* está limitado.

El músculo flexor largo del pulgar es muy delgado, de lo superior del radio baja al pronador cuadrado. Sigue hasta el dedo pulgar y su falange postrera, á la cual directamente dobla sobre la primera.

REGIÓN SÉPTIMA

También por la cara externa del brazo muchos se extienden, que con los dichos arriba grande semejanza tienen: el *largo supinador*, los *dos radiales externos*, y además el *extensor* dicho *común de los dedos*.

También el músculo *anconeo* se halla, si mal no me acuerdo, entre el *cubital externo* y el *extensor del pequeño*.

ELIXIR BERTRAN

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

Los que están debajo de éstos, que solo resta explicar, son el *supinador corto* y *largo abductor del pulgar*; su *largo y corto extensor* aquí mismo añadiremos, y con el *indicador* á todos fin les pondremos,

El largo supinador en su origen es delgado, al fin del húmero y radio por tendones está atado. Ya su uso se deduce de su denominación, que es poner el antebrazo y mano en supinación.

Los dos radiales externos son entre sí parecidos, del húmero al metacarpo los dos están extendidos. Doblan la mano hacia fuera: la ponen en pronación; y cuando así está inclinada, la vuelven su posición.

"MALTOPOL"

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

Porque el extensor común de los dedos está hendido, al sublime y al profundo es bastante parecido. Del húmero á las falanges se prolonga su inserción, á los cuatro últimos dedos tira y pone en extensión.

El anconeo es muy pequeño y de oblicua dirección, un tendón angosto y grueso da principio á su inserción. Obra sobre el antebrazo ayudando á su extensión, y si acaso está doblado le mantiene en la flexión.

Es el cubital externo un músculo grueso y largo, baja del cóndilo externo, del húmero al metacarpo. Dobla la mano hacia fuera, y en inversa contracción, el antebrazo hacia el dorso puede poner en flexión. El extensor del pequeño es un músculo delgado, debajo los tegumentos del antebrazo está echado. Extiende el dedo pequeño, ó concurre á su extensión cuando al común de los dedos no le falta su porción.

Productos de régimen.

Los mejores y más garantizados son: "NATURA" ó "VIGOR" del Dr. Falp. — Venta en farmacias.

El corto supinador, es corto pero engruesado, al húmero y parte alta del radio se ve insertado. También se saca su uso de su denominación, al antebrazo y la mano les pone en supinación.

El abductor del pulgar en su principio es delgado, entre el cúbito y el radio oblicuamente está echado. Aparta el dedo pulgar de los otros, y su acción toda la mano hacia el radio puede poner en flexión. Su largo y corto extensor tienen una dirección,

SIGUE A LA PAGINA XXIV

KELATOX

(gotas é inyectable.)

Fórmula de elección para administrar el Benzoato de Benzilo.

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

Solicítense muestras y literatura al

LABORATORIO IBERO, TOLOSA (GUIPÚZCOA)

3

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

UROSOLVINA

antiúrico y antiséptico vésico renal;

LACTOFITINA

tónico reconstituyente infantil;

TABLETAS AMIKATZ

Hiperclorhidria, gastralgias.

Preparados por el

LABORATORIO IBERO

Tolosa (Guipúzcoa).

Fosfonuclarsine.

Remineralizante tónico nervioso á base de arsénico orgánico, compuestos fosforados asimilables y principios activos de la nuez vómica, de eficacísimos resultados en neurastenia, anemia, decadencia física, tuberculosis (1.º y 2.º grado), fosfaturia, osteomalacia, inapetencia, etc.

FORMAS:

Cajas de 12 ampollas de 1 c. c.

Elixir (para tomar á cucharadas).

Solicítense muestras al Laboratorio Ibero.

Tolosa (Guipúzcoa).

ANTIBYXINA ALEX

INYECTABLE

COMPOSICIÓN

Eucaliptol.....	0,15 grs
Esencia de Salvia....	0,15
Guayacol.....	0,05
Oxígeno.....	0,01 c. c.
Recipiente.....	c. c. para 2 c. c.

**Destruye por completo la flora bronquial.
En la gripe se obtienen verdaderos milagros.**

Muestras a la clase médica en el

LABORATORIO LEFEL. - Roma, 5. - MADRID

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL

VALENCIA

LACTOBULGARINA

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

El mejor desinfectante intestinal.

SUERO HEMOPOIÉTICO

Suero frescode 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.**

Estafeta de partidos.

El inspector municipal de Sanidad de Atauta (Soria), nos escribe participándonos que piensa continuar ejerciendo en dicho pueblo, en donde lleva ya cinco años, y que á todo médico á quien pudiera interesar dicha plaza, le ruega se dirija previamente en consulta al Colegio oficial de Médicos, cuya Junta de gobierno ha tomado acuerdos pertinentes á la anomalía de que se trata y que se insertan en el último número del *Boletín* de aquél Colegio.

VACANTES

Se encuentra vacante la plaza de médico de los pueblos de Pinillos y Terradillos de Esgueva, produciendo las iguallas 260 fanegas de trigo, pagadas en el mes de Septiembre. Las solicitudes al señor alcalde, D. Dionisio Cabañez, Terradillos de Esgueva (Burgos), partido de Roa de Duero.

—La de auxiliar técnico de las Secciones de Bacteriología, Vacunación y antirrábica del Laboratorio municipal de Murcia, para desempeñar las funciones determinadas por el Reglamento y disposiciones vigentes. El sueldo anual es de 1.500 pesetas. Para más detalles puede verse el *Boletín Oficial* de Murcia del 18 de Marzo. Solicitudes hasta el 17 de Abril.

—El Frago, partido de Egea de los Caballeros (Zaragoza), por haber anulado el gobernador civil el anterior concurso, con la dotación de 1.375 pesetas, incluido el 10 por 100. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 21 de Marzo.)

Datos.—544 habitantes, á 28 kilómetros de la cabeza del partido, á 66 de la capital y á 28 de la estación de Ayerbe.

—Linares de Mora, partido de Mora de Rubielos (Teruel), por dimisión, dotada con 2.200 pesetas. Valdelinares es de este partido. Solicitudes hasta el 23 de Abril.

Datos.—1.174 habitantes, á 28 kilómetros de Mora y á 49 de la estación de Rubielos.

—Ciria, partido de Agreda (Soria), por dimisión, dotada con 1.375 pesetas. Por iguales corresponden 4.625. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 23 de Marzo.)

Datos.—565 habitantes, á 30 kilómetros de Agreda, á 44 de la capital y á 43 de la estación de Calatayud.

—Almendralejo (Cáceres), de uno de los distritos, por jubilación, dotada con 2.500 pesetas, más 250 por inspección. Tienen preferencia los supernumerarios de la Beneficencia de este municipio. Solicitudes hasta el 15 de Abril.

Datos.—15.448 habitantes, á 57 kilómetros de Badajoz. Hay estación.

(Continúa en la pág. XXII.)

LABORATORIOS OPOTERÁPICOS Y BIOLÓGICOS

Oficinas:

Balmes, 21. — BARCELONA

Teléfono 363 A.



Laboratorios:

Cataluña, 34 y 36. — SARRIA

Teléfono 6179 G.

DIRECCION TELEGRAFICA: FHERSA

HOPOGASTRINA FHER

Fórmula:

Jugo gástrico obtenido por autólisis.....	1,—
Hipófisis.....	0,02
Suprarenina.....	0,02
Pepsina en escama.....	0,02
Extracto fluido de coca.....	0,02
Nuez vómica.....	0,001
Elixir alcohólico hasta 10 c. c.	

HORMONAS ENTERICAS FHER

Fórmula:

Tripsina.....	0,25
Enteroquinasa.....	0,50
Trepsina.....	0,02

PARA MUESTRAS Y LITERATURA DIRIJANSE AL DELEGADO REGIONAL:

RAMON DE UGARTE, Churruga, 3, 1.º, centro. — MADRID (12)

Elixir Estomacal de SAIZ DE CARLOS

Tonifica, ayuda a las digestiones y abre el apetito, curando las enfermedades del ESTÓMAGO e INTESTINOS

**DOLOR DE ESTÓMAGO
DISPEPSIA
ACEDÍAS Y VÓMITOS
INAPETENCIA
DIARREAS EN NIÑOS
y Adultos que, a veces, alternan con ESTREÑIMIENTO
DILATACIÓN Y ÚLCERA
del Estómago
DISENTERÍA**

Muy usado contra las diarreas de los niños, incluso en la época del DESTETE y DENTICION.

33 AÑOS DE ÉXITOS CONSTANTES
Ensáyese una botella y se notará pronto que el enfermo come más, digiere mejor y se nutre, curándose de seguir con su uso.
6 pesetas botella, con medicación para unos 8 días

Venta: Serrano, 30, Farmacia, MADRID y principales del mundo

Correspondencia administrativa . .

(La correspondencia que venga acompañada con un sello de 0,25 pesetas será contestada directamente.)

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

- D. Segundo Costas.—Pagado fin Diciembre 1926.
- D. Heliodoro de Paz.—Id. fin Diciembre 1927.
- D. Moisés Marcos.—Id.
- D. Gregorio Morón García.—Id.
- D. León Rodríguez.—Id.
- D. Francisco Cerdón.—Id.
- D. Rudolf Matas.—Id.
- D. Víctor Viñuela.—Id.
- D. Mariano Escribano.—Id.
- D. Ovidio Calderón.—Id. fin Marzo 1928.

(Continúa en la pág. XXII.)

SIEROSINA

YODO-TUBERCULINA-CÚPRICA DEL DR. SBARIGIA

La SIEROSINA, por su eficacia contra la tuberculosis quirúrgica y pulmonar, es una de las mayores conquistas terapéuticas.

Eminentes facultativos atestiguan su superioridad sobre las demás tuberculinas por su fácil manejo y absoluta inocuidad, su acción anti-séptica y astringente y sus efectos rápidos y constantes; afirmando que es el remedio que hasta hoy ha dado más eficaces y prácticos resultados. Su tolerancia es perfecta y si por casualidad produce reacción general, que es rarísimo aun forzando la dosis, es solo de algunas décimas.

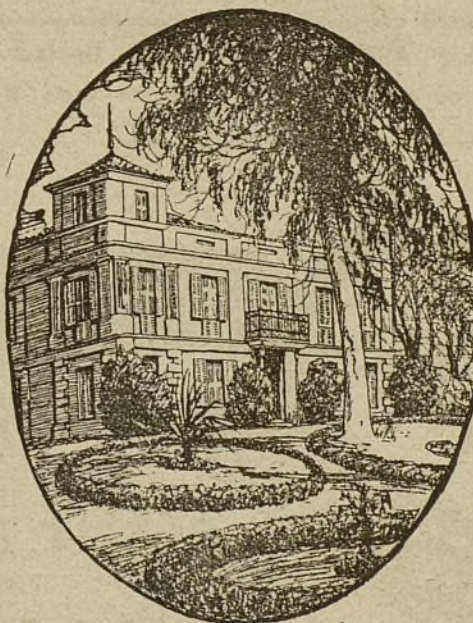
INDICACIONES: Tuberculosis en todas sus formas, artropatías serosas, adenitis, tumores frios, Mal de Pott, etc.

De venta en Farmacias y Centros de Específicos

Para informes de carácter científico, dirigirse a D. José Vallés y Ribó, Paseo de Gracia, 75, pral. 1.ª - BARCELONA

Otros productos del Instituto.

Nicotolo (yodo-fóforo-cobre) inyectables. Arscalcina (arsénico y calcio) comprimidos.
Korina (parafina) curación de llagas, quemaduras, etc.



Sanatorio Neuropático

CARABANCHEL BAJO
(MADRID)

Calle 2.ª Manuel Cano, 52.

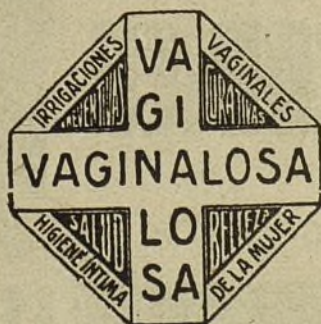
Enfermos nerviosos (neurosis, neuropatías orgánicas y psicosis moderadas). Toxicómanos. Excluidos los agitados y dementes.

Parque, tennis, helioterapia, electroterapia, instalación moderna.

Tranvía de la Plaza Mayor a Carabanchel Bajo.

Médico Interno:
Dr. Germain.

Director:
DR. G. R. LAFORA
Lope de Vega, 55-61, Madrid.



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

FORMULA

Cada papelillo para irrigaciones de 2 litros contiene:

Acido salicílico.....	50 centigramos.
Sulfonato 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.

LA MEDICACIÓN IODADA

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

NÉO-RIODINE
RIODINE

TOLERANCIA PERFECTA — SIN IODISMO

Solución acuosa de yodo
Orgánico inyectable



44 % de yodo

En inyecciones intravenosas o intra-musculares.

Eter glicérico
yodado del ácido ricinoleico.

Compuesto químicamente definido y estable

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

Dosis MEDIA :
2 a 6 perlas al día.

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



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

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



Mitolax
Jalea reguladora de la evacuación intestinal.

Emulsión patentada de

ACEITE DE PARAFINA

EN

AGAR-AGAR

PARA EL TRATAMIENTO DEL

ESTREÑIMIENTO CRÓNICO

EN FRASCOS DE 150 gm^s

Agradable al paladar • Efectos seguros

HUESTRAS Y LITERATURA

S.A.L.I.A.

S.A. LA INDUSTRIA HISPANO ALEMANA DE PRODUCTOS QUÍMICOS.
APARTADO 7060 MADRID



EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO | Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMÓN Y CAJAL | Excmo. Sr. D. JOSE FRANCO RODRIGUEZ

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

J. GOYANES
Cirujano del Hospital General de Madrid.
B. HERNÁNDEZ BRIZ
Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.
T. HERNANDO
Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid.
F. HUERTAS
Del Hospital General.
Académico de la Real de Medicina.
C. JUARROS
Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico.
F. LÓPEZ PRIETO
Electro-radiólogo.
Ex-Médico Titular.
E. LUENGO ARROYO
De la Sección de Parasitología del Instituto de Alfonso XIII y del Hospital de la Facultad de Medicina.

G. MARAÑÓN
Médico del Hospital General de Madrid. Prof. de la F. de M.
M. MARÍN AMAT
Oftalmólogo. Académico C. de la Real de Medicina.
J. MOURIZ RIESGO
Jefe del Laboratorio del Hospital General.
B. NAVARRO CÁNOVAS
Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa.
S. PASCUAL Y RÍOS
Prof. A. de la F. de M. Médico forense.
G. PITTALUGA
Catedrático de Parasitología de Madrid. Académico.
A. PULIDO MARTÍN
Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.

J. Y S. RATERA
De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios.
G. RODRÍGUEZ LAFORA
Prof. A. de la F. de M. ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.
J. SARABIA PARDO
Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la Real de Medicina.
F. TELLO
Director del Instituto Alfonso XIII.
L. URRUTIA
Especialista en enfermedades del aparato digestivo.
A. VALLEJO NÁGERA
Jefe de Clínica mental militar de Otepuñuelos.
J. M. DE VILLAVERDE
Del Real Hospital del Buen Suceso. Del Instituto Cajal.
R. DEL VALLE Y ALDABALDE
Académico de la Real de Medicina.

Redactor Jurídico: A. 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: Ideas clínicas: Evolución clínica de la taquisistolia auricular (flotten), por el Dr. G. R. Gonzalo.—El alma del cirujano, por J. L. Faure.—A propósito de un caso de fractura del trocánter menor, por Andrés Dorronsoro.—Curso de transfusión de sangre, por los Dres. José Blanc Fortacín y Modesto Martínez Piñero.— **Información científica:** La etiología de la escarlatina, por E. Luengo.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

IDEAS CLÍNICAS

EVOLUCIÓN CLÍNICA DE LA TAQUISISTOLIA AURICULAR (FLUTTER)

POR EL

DR. G. R. GONZALO

Resulta evidentemente positivo que si la taquisistolia auricular suele ser una de las arritmias que acompaña á diversas lesiones orgánicas de corazón, se presenta otras unida, al parecer, á simples trastornos de orden nervioso simpáticovagal (tiroidismo, embarazo, trastornos ováricos, etc., etc.) y hasta en determinadas ocasiones, sin causa etiológica ostensible que la justifique.

La evolución clínica, pues, que dicha afección sufra en el transcurso de la vida (con la que en general suele ser bastante compatible), variará en armonía con los tres grupos de causas que hemos dejado señalados en el párrafo anterior.

Suelen ser sus primeras manifestaciones subjetivas, pequeñas é insignificantes molestias precordiales que al ser examinadas por el clínico se traducen por la aparición de extrasístoles, seguidos ó no de verdaderos accesos de taquicardia paroxística ó no paroxística, según causas distintas. Este estado se prolonga, por lo general, años y años, en el curso de los cuales

se repiten con mayor ó menor frecuencia los accesos taquicárdicos, las molestias subjetivas poco precisas y los paroxismos, al cabo de los cuales la taquisistolia auricular hace su aparición revelada únicamente por los trazados, evolucionando al final hacia una arritmia permanente ó hacia positivos signos de impotencia de miocardio que terminan por conducir á la muerte.

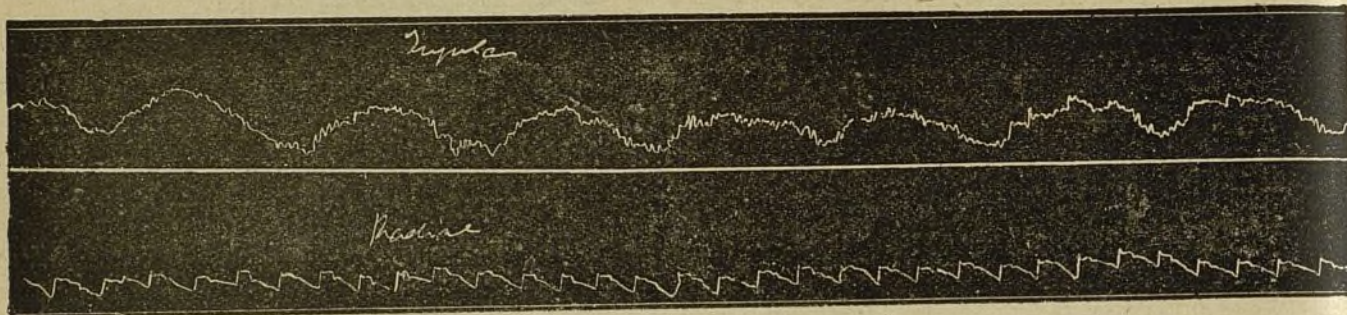
Este curso del proceso, con ser el más frecuente y no obstante su lentitud evolutiva, es el que, generalmente, se observa en las personas de determinada edad, pues en los jóvenes, como son la mayoría de los enfermos por mí observados y explorados, su evolución suele ser bien diferente.

Relaciónanse sus comienzos con causas y motivos al parecer injustificados, siendo desde un principio la aparición del flutter, el que primero llama la atención del clínico; arritmia que de no obtenerse un trazado mecánico ó eléctrico, sería imposible descubrir; no es frecuente la existencia de extrasístoles, las molestias subjetivas son nulas ó escasas, y únicamente alguna pequeña taquicardia es lo que suele llevarnos á la exploración gráfica ó electrocardiográfica, demostrándonos entonces la existencia de la taquisistolia auricular.

Una vez instaurada en el sujeto joven, su evolución, y por tanto su pronóstico, está unida al origen

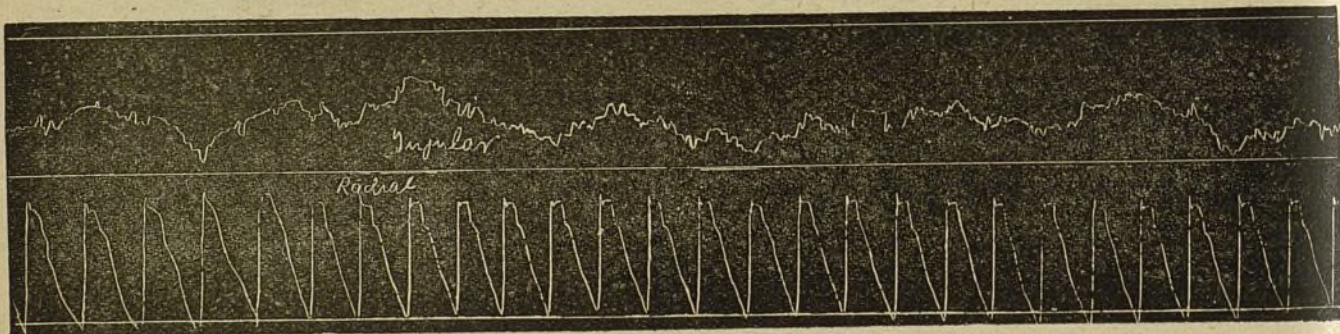
causal que la determina. Ligada á un proceso lesional de miocardio auricular (caso poco frecuente en la edad juvenil), su curso evolutivo es muy análogo al que dejamos expuesto más arriba para la edad más avan-

El hecho de poderse originar el mencionado síndrome por simples lesiones nerviosas, la apreciación en ocasiones de positivas lesiones de miocardio, y la intervención fisiológica de ambos elementos (nervioso



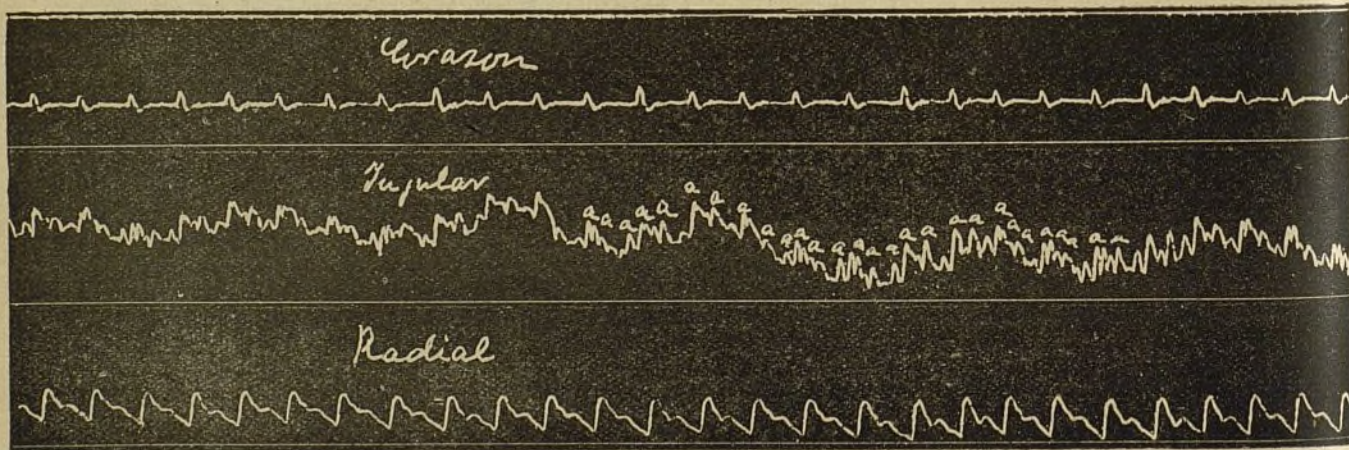
zada. Reflejando un trastorno endocrino-simpático-vagal, como generalmente ocurre en los jóvenes, su evolución se amolda á las vicisitudes de aquel y se hace transitoria y efímera hasta que el embarazo ter-

y muscular) en el fenómeno normal del ritmo cardíaco, justifican la adopción de un lógico criterio que permita la intervención aunada, aunque en grado diverso, de los dos referidos elementos; pues si el ritmo



mina ó el equilibrio humoral se restablece; más permanente mientras duran los trastornos tiroideos; de duración variable en los neuróticos é hiperexcitados; más constante en los reflejados por causas de excita-

normal y fisiológico depende del buen gobierno de la inervación simpático-vagal tanto como del funcionamiento correcto de la contracción miocárdica, sus alteraciones han de estar ligadas forzosamente al estado



ción inamovibles (adenopatías mediastínicas, tumores, ectasia gástrica, colitis crónicas, etc., etc.), y en general, manifestándose al compás y en armonía con la evolución general de estas diferentes causas ocasionales.

Más en el mecanismo íntimo de su producción es difícil penetrar, siendo muchísimas las teorías expuestas de uno y otro orden para explicar su génesis.

de dichos elementos anatómicos, no respondiendo por igual en la experimentación fisiológica ó patológica, á las excitaciones y pruebas de uno y otro, por ser distintas sus condiciones y predomínios respectivos en cada caso de experimentación ó en cada enfermo.

Los tres enfermos cuyos trazados gráficos se acompañan y á los cuales tuve ocasión de explorar, ofrecían como causas concomitantes una distensión aórti-

ANALGESIA Y DESAPARICIÓN RÁPIDA DEL DOLOR
sin alcaloides narcóticos, ni sustancias heróicas

CIBALGINA

"CIBA"

Amplio campo terapéutico *No produce hábito*
Ausencia de fenómenos secundarios a dosis terapéuticas

INDICADA

en

Medicina general Cirugía, Odontología
Ginecología Radioterapia

Neuralgias, jaquecas y dolores de cabeza, dolores articulares, musculares, post-operatorios, post-partum y post-abortum. Dismenorrea y molestias nerviosas concomitantes. Dolores de los tabéticos. Dolores de la dentición. Molestias consecutivas a la aplicación de rayos X. Curas de desmorfinización.

Comprimidos Gotas Inyectables

PARA MUESTRAS Y LITERATURA

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS
Via Layetana, 41 BARCELONA Apartado 744

*Gota, Reumatismo articular, Ciática,
Diátesis úrica, Lumbago, Neuralgias*

ATOQUINOL



CIBA

*Eliminador energético del ácido úrico, de acción
antiflogística, analgésica y antipirética*

*Comprimidos grajeados de 0'25 gr. - Tubo de origen de 20 comp.
6 a 8 comprimidos al día*

Pomada muy absorbible - Tubo de origen de 30 gramos

Ciba S.A. de Productos Químicos - Barcelona
Via Layetana, 41 - Apartado 744

Insustituible en las afecciones
del aparato respiratorio.

Tos,
catarros,
bronquitis,
asma.



Toleradísimo
por los
más débiles
estómagos.

Fórmula por 20 gramos.

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

Precio, 4,25.

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

ca el primero, una insuficiencia del mismo vaso el segundo y ninguna lesión orgánica apreciable ni causa determinante que lo justificase, el tercero; no obstante lo cual, en los tres trazados puede observarse con perfecta claridad y precisión la taquicardia auricular en su trazado yugular (independiente del ritmo ventricular ó radial) de ritmo muy frecuente, casi fibrilar en el primero, algo menor en el segundo, y un pulso venoso de forma casi ventricular en el tercero, como corresponde á esta clase especial de arritmia auricular, en la cual solamente existe la onda *a* correspondiente al sístole de la aurícula, que por su extraordinaria frecuencia (taquisistolia auricular) no da lugar á producirse la *c* y *v* del mismo trazado, ni guarda relación con el ritmo ventricular.

Lesiones, pues, distintas y aun causas que pueden pasar desapercibidas, como en el tercer caso, aunque siempre de positiva existencia, pueden dar origen á una misma clase de arritmia como lo justifican nuestros enfermos, en cada uno de los cuales de haber podido seguir clínicamente su evolución, tal vez se hubiese podido comprobar lo íntimamente que su arritmia habría ido unida á su lesión aórtica, constituyendo ésta por sí sola el principal motivo de nuestros cuidados y atenciones terapéuticas, quedando lo arritmico como un síntoma más de su lesión, tal vez influenciando su pronóstico en sentido adverso por la natural tendencia de la taquicardia auricular en la mayoría de los casos á transformarse en fibrilación auricular ó arritmia permanente, de influenciación mucho más funesta sobre la función circulatoria que la primera.

Dichas arritmias apenas si sufrieron modificación sometiendo á los enfermos á la acción de la atropina, adrenalina y compresión de los globos oculares, así como la deglución, respiración, esfuerzos, etcétera, etcétera, en los dos enfermos lesionales por decirlo así (aórticos), pero no en el enfermo tercero, cuyo positivo carácter neurósico influyó de manera evidente sobre su trastorno rítmico auricular, acentuándose la arritmia y la taquicardia por la acción adrenalínica y el esfuerzo, y atenuándose mediante la atropina, el reposo ó la compresión de ambos globos oculares.

Estas pruebas clínicas, á su vez de orden terapéutico y experimental patológico, nos enseñan una vez más la poca influencia que dichos agentes ejercen sobre las arritmias cardíacas cuando existen positivas lesiones orgánicas ó vasculares, dejando manifestar su acción de un modo más cierto y evidente, cuando aquéllas son engendradas por influencias simpático-vagales de origen más ó menos evidentemente endocrino, hechos todos que justifican nuestra conducta terapéutica y nos permiten fundamentar lo que en cada caso clínico podemos esperar de la acción de unos ú otros agentes, á su vez influyentes en nuestro juicio pronóstico.

Febrero, 1927.

EL ALMA DEL CIRUJANO

POR

J. L. FAURE

Profesor de la Facultad de Medicina de París
y cirujano de los Hospitales.

VERSIÓN ESPAÑOLA DE

E. SLOCKER (1)

De la Real Academia de Medicina y cirujano del Hospital
de la Princesa de Madrid.



El siglo que acaba de expirar (2) ha acumulado demasiadas maravillas y ha cumplido demasiados milagros, para que milagros nuevos y maravillas desconocidas puedan conmovernos. Nada nos parece imposible y acogemos hoy en día, con una especie de indiferencia, los descubrimientos que hace cien años apenas hubieran causado el asombro del mundo. Solamente el descubrimiento de Roentgen es posible que en estos últimos años haya sacudido nuestro embotamiento. Y esta admirable y misteriosa luz, invisible á nuestros ojos, pero que atraviesa los cuerpos impenetrables á nuestra mirada, nos ha turbado singularmente, no tanto porque nos abría un mundo desconocido, como por no esperarlo y porque se alejaba de todo lo que nuestra imaginación tiene la costumbre de concebir.

Y, sin embargo, una ciencia—la Cirugía—que entre la universal indiferencia es la que conserva el privilegio de no ser indiferente á nadie; sobre la cual cada uno diserta con seguridad, interroga con curiosidad y á menudo también se informa con una emoción que tiene el mérito de ser sincera. Es que la Cirugía nos toca bien de cerca y hoy no hay nadie que la haya visto en algún día de angustia entrar en casa de sus amigos, en la de sus padres ó en su propio hogar.

Sus éxitos toman á menudo las proporciones del triunfo. Como los dioses antiguos, hace resurrecciones. Tiene sus creyentes, sus entusiastas y sus adoradores. Pero alguna vez tiene sus fracasos—tanto más dolorosos cuanto que más vivas eran las esperanzas que había hecho concebir—y que levanta alrededor de ellos como una especie de terror instintivo y profundo. Y la Cirugía es hoy en día el *res sacra* de los tiempos antiguos, la cosa sagrada á la que es preciso aproximarse con temor y hablar con respeto como de una diosa que tiene en su mano soberana la vida y la muerte de los que sacrifica en su altar.

Cada uno de nosotros sabe que tendrá, puede ser, en un día de sufrimiento, necesidad de pedirla su concurso y no es necesario más para que suscite á su alrededor el interés universal.

Gracias á las doctrinas Pasteurianas, la Cirugía ha hecho en veinte años más progresos que había efectuado desde los tiempos históricos, si bien todas las empresas y ambiciones le son hoy permitidas. Hoy ha sobrepasado los límites de operaciones que hace solamente medio siglo le hubiera parecido locura soñar, y si se tiene el derecho de temer sus acometidas, no se puede impedir la admiración de todas sus audacias y de inclinarse ante sus triunfos.

(1) Publicado en *La Revue*. Posteriormente se ha hecho otra edición y el autor al autorizar al Dr. Slocker para traducirlo al español ha cedido sus derechos con toda gentileza á favor de cualquier Sociedad Benéfica que designe si se obtiene algún beneficio de la venta, puesto que EL SIGLO MÉDICO se propone hacer una edición especial.

(2) La obra está escrita en Abril de 1903.

fos. Pero si nadie ignora la potencia de la Cirugía, en cambio, representa todo un orden de sentimientos que nadie puede conocer fuera de aquellos que los han experimentado. Es el entusiasmo, es la pasión que inspira en el que le consagra su vida. El alma del cirujano es un alma desconocida, y las emociones profundas que la llenan y la agitan no pueden ser analizadas más que por el que las ha experimentado. Es fácil á escritores y artistas adiestrar su verbo y su talento á expensas de la Cirugía y de los que la sirven. Es materia inagotable de disertaciones espirituales y de cuadros conmovedores.

Nada más sencillo que acusar ó ridiculizar al cirujano provocando la indignación ó la alegría, sobre todo de los que no han tenido necesidad de él. Pero no parecerá injusto tomar su defensa y demostrar que lleva siempre en el fondo del corazón otra cosa que la sed del oro ó el deseo de notoriedad.

Vivimos algo en una atmósfera de leyenda, que ha contribuido mucho tiempo á nutrir los relatos y descripciones de las operaciones de antaño.

Se presenta al cirujano como un ser brutal, insensible y cruel. Se le atribuye, por lo menos, cierta dureza de corazón.

Es evidente que nuestros padres necesitarían una singular energía para recomenzar cada día aquella lucha salvaje con un enfermo sangrante y atenazado; á lo que pomposamente se le daba el nombre de operación. Puede ser que el espectáculo sin cesar renovado de estas escenas crueles produjera como resultado hacer á los antiguos cirujanos insensibles en apariencia á los sufrimientos de sus enfermos. Pero me inclino á creer que esta insensibilidad no era más que aparente y que más de una vez la máscara de una inquebrantable energía ocultaba una emoción dolorosa, que únicamente su presencia de espíritus permitía guardar para sí. Hoy día las condiciones ya no son las mismas. Cierta indiferencia física á la vista de espectáculos sangrientos, sin duda es necesaria. Pero no se debe exagerar la importancia; la Cirugía actual no se presenta con los vergonzosos cuadros de antes, más que muy raras veces. La anestesia suprimiendo el dolor, la conciencia y el espanto, ha quitado al acto operatorio todo lo que con nuestros padres le daba un carácter de horror y miedo. El espectáculo del dolor, los gritos del paciente chillando bajo la cuchilla y bajo la sierra, no los conocemos ya; son bien raros los casos en que consentimos pasarnos sin la ayuda soberana y bendita del cloroformo poderoso.

Están en un error, pues, y nos conocen mal los que no quisieran ver en nuestra aparente frialdad más que un soberano desprecio de la vida humana, y piensan que la práctica de la Cirugía mata fatalmente en el alma del que la ejerce toda dulzura y sensibilidad. Estoy convencido, que muy al contrario, nada cultiva mejor estas nobles cualidades humanas y nada hace nacer mejor la piedad para los que sufren, que el espectáculo cotidiano de sus sufrimientos. En todo caso la insensibilidad no es hoy día «la virtud necesaria del cirujano». No tiene ninguna necesidad, como muchos creen, de sentir el amor á la sangre. Basta con que no la tenga miedo. Todavía le es menos necesario ser cruel, y los que afirman que nadie se hace cirujano más que «para satisfacer los instintos de verdugo», no hacen más que hablar con ligereza de cosas que conocen mal. La verdad es otra, y pienso que no haya en el mundo situación en la que sea más necesario ser dulce y compasivo con los que sufren, amable y persuasivo con los que se espantan de las operaciones; y paciente con

los enfermos que no lo son. Aparte que la dulzura no excluye la energía, la persuasión puede marchar á la par que la autoridad, una inquebrantable energía aliarse con la más inagotable paciencia, y hay cirujanos de aspecto rudo y antipático que saben hablar á los niños con dulzura infinita y que tienen el don de acompañar los cuidados que prodigan de palabras reconfortantes y consoladoras que son tan dulces á los pobres que sufren.

Lo que es verdad, es que el ejercicio de la Cirugía exige una incontestable solidez moral.

No hay hombre en el mundo que reciba más á menudo que el cirujano la sacudida de violentas emociones, algunas veces muy dulces, á menudo trágicas y dolorosas, pero de una variedad infinita por la que pueda soportar, y gracias únicamente á su diversidad, sin desfallecimiento la repetición.

En las batallas que libra cada día en las que el trofeo es una vida humana, conoce en cada momento la angustia del peligro inminente y la satisfacción de la dificultad vencida.

Bruscamente y sin transición, pasa de la tranquilidad de espíritu en que le deja una operación regular, á la súbita inquietud que nace de un accidente imprevisto. El alma se temple pronto á estas luchas constantes y á estas sacudidas inesperadas.

No hay un solo acto de la vida profesional que no implique para el cirujano responsabilidades temibles. De cada una de sus decisiones, de cada uno de sus pensamientos, de cada uno de sus actos y algunas veces de sus gestos, pueden hacer sucesos los más agradables ó derivarse, al contrario, las consecuencias más trágicas.

Es, pues, una función seria y temible la del hombre que tiene á cada instante la vida y la muerte entre sus manos, y el papel del cirujano á menudo es de una singular grandeza.

La responsabilidad del cirujano y las angustias que aporta no comienzan sólo con la operación. Nacen en el momento mismo en que toma la resolución de practicarla. Es en este minuto supremo en el que cara á cara con su sola conciencia, el cirujano se decide á obrar y es cuando se juega el gran partido y también cuando se fija el destino.

Y la salud ó la enfermedad, la vida ó la muerte están supeditadas á esta decisión reflexiva, pero irreparable. Sin duda hay numerosos casos y situaciones graves en las cuales la duda no se permite.

A menudo la operación se impone con una especie de evidencia, y si puede ser fecunda en sorpresas y emociones, por lo menos el cirujano se prepara á ejecutarla con la mayor tranquilidad de espíritu y en plena conciencia de su deber.

Tal es el caso bien corriente, pero al mismo tiempo tan grave, de toda hernia estrangulada. No sólo la operación es necesaria, sino que debe ser inmediata. Una duda, un retardo de algunas horas, é implicará la muerte. La duda, pues, no cabe y el retardo sin excusa. El cirujano no tiene el derecho de abstenerse. Pienso que tiene el derecho de operar siempre, aunque sea contra la voluntad del enfermo. Lo pienso así y lo hago. En estas circunstancias la voluntad del cirujano debe adelantarse y dominar la de un enfermo ignorante que no puede apreciar la gravedad de rehusar la operación. Basta obrar á la luz del día y ante testigos. Dos veces en el Hospital he hecho dormir contra su voluntad enfermos sujetos por la fuerza por sus vecinos válidos. Los he operado y salvado á pesar de ellos. Han sido los primeros, más tarde, en agra-



GLEFINA

PREPARADO CON:

EXTRACTO DE ACEITE DE HÍGADO DE BACALAO,

EXTRACTO DE MALTA,

HIPOFOSFITOS: DE MANGANESO, DE CALCIO, DE POTASIO,
DE HIERRO, DE QUININA Y DE ESTRICNINA

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

(Salvo indicación facultativa.)

SABOR AGRADABLE

NO PRODUCE TRASTORNOS DIGESTIVOS

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

Otras especialidades:

TONICO SALVE: Reconstituyente del sistema nervioso.

GOTAS F. Y. A. T. Potente antiescrufuloso.

MUESTRAS: LABORATORIOS ANDRÓMACO, S. A. — Plaza central del Tibidabo, 3, BARCELONA



*tratamiento integral
de todas las afecciones del sistema venoso*

PROVEINASE MIDY

Asociación de extractos de plantas
cuidada dosamente elegidas
Castano de India - Cupressus - Viburnum - Hamamelis
y de extractos de glandulares a secreción interna:
Hipofisis - Suprarrenal - Tiroides
2 a 6 COMPRIMIDOS AL DÍA
(Tragar sin mascar)

Varices
Varicosidades
Varicoceles
Úlceras varicosas
Edemas postflebiticos
Almorranas

Trastornos congestivos
de la menopausis
y de la pubertad
Hipofixia
Criestesia
Astenia

**MEDICACION LOCAL
DE LAS ALMORRANAS**

POMADA MIDY

SUPOSITORIOS MIDY

LABORATORIOS MIDY
4, Rue du Colonel-Moll - PARIS

Fermento Gástrico natural



GASTROZYMASE

De 2 a 3 comprimidos disueltos en
un poco de agua tomados a la mitad
de cada comida.

Extracto Concentrado DE BILIS DE CERDO



Biliol

Capsulas Queratinizadas:
De 2 a 4 cada 24 horas.

LABORATORIOS BOUTY. 3, Rue de Dunkerque. PARIS
D. ERNESTO MOLINA GATTEAU, Farmacéutico Garante y Agente General para España: Arenal 22 dup, MADRID

decer mi violencia, y si el caso vuelve á presentarse ante la misma obstinada oposición, yo insistiré en semejante conducta.

La decisión no es menos fácil de tomar ante una hemorragia grave ó una asfixia amenazadora. Cuando la sangre sale, es preciso, cueste lo que cueste, detenerla, y cuando un obstáculo invencible obture las vías aéreas, es preciso con una traqueotomía inmediata hacer entrar el aire con la vida pronta á escapar.

II

Pero la situación no siempre es tan clara, y si graves razones pudieron llevar á una operación, existen á menudo otras no menos serias que tienden á torcer ó confundir, aunque algunas dudas se permitan. Como sucede, por ejemplo, en ciertas afecciones internas, en particular en las mujeres, que comprometen gravemente la salud y á menudo por consecuencia de complicaciones frecuentes é imprevistas pueden implicar una muerte rápida. Y, sin embargo, estas afecciones pueden curar espontáneamente alguna vez, ó á consecuencia de un tratamiento puramente médico, á menudo eficaz, en todo caso inofensivo. Una operación que tenga las más grandes probabilidades de producir una curación rápida, tiene el riesgo, sin embargo, por poco que el caso sea particularmente grave, de terminarse con la muerte.

Y tal enferma, que sucumbirá á consecuencia de la operación, podrá ser precisamente una de las que con el tiempo tal vez, hubieran podido ver una curación espontánea. En este caso doloroso, decidiéndose á obrar, el cirujano en realidad habrá decretado una sentencia de muerte. Y es así como hay enfermos que pagan con su vida la salud que se da á otros. Es el inevitable y cruel precio del éxito. Y en estos casos dudosos, cuando el cirujano se decide, tiene el derecho indisentible aceptando con calma la responsabilidad de una operación que emprende porque cree de su deber emprenderla, sentir una emoción profunda y una inexplicable angustia al tomar una decisión que sabe irreparable.

¿Qué hacer, pues, en estos casos difíciles? ¿Dudar? ¿Ganar tiempo? ¿Retroceder ante la responsabilidad de una decisión sin apelación? El cirujano digno de este nombre no debe jamás retroceder ante ella.

Después de haber examinado su enfermo con toda la atención y solicitud de que es capaz; después de haber tenido cuidado, si alguna duda persiste en su espíritu, de llamar á los consejos y experiencia de uno ó varios de sus colegas; después de haber pensado maduramente el pro y el contra, comparado las razones que le empujan á operar y las que le pueden hacer arrepentir; después de haber contrapesado las probabilidades de vida y de muerte que puede dejar el abandono del enfermo y las que hay derecho á esperar de la operación, debe, en su alma y conciencia, tomar su decisión, y cuando la haya tomado, firmemente, con toda calma, rechazando en su espíritu todo otro sentimiento que no sea el cumplimiento de esto que su conciencia le dicta que es su deber, sin dudas ni desfallecimientos, marchar recto hasta el fin.

La decisión operatoria pide, pues, un alma entera, pero es en la operación donde se mide el cirujano. Todavía es preciso bajo este aspecto distinguir entre las operaciones. Hay un gran número de ellas sencillas, fáciles, sin sorpresas posibles, en las regiones poco peligrosas donde se mueve cómodamente, y que para llevarlas á buen término no necesitan más que un poco de costumbre y no son capaces de suscitar la menor emoción en el que las ejecu-

ta. En otras, por el contrario, y es á las que hago alusión, que acumulan todas las sorpresas y dificultades, en que la menor falta puede ser seguida de accidentes mortales, de hemorragias formidables, de síncope, de trastornos asfícticos y en las cuales el cirujano no tiene bastante de su sangre fría y de toda su presencia de ánimo para estar á la altura de las circunstancias. Entre estas operaciones, las más graves, las más emocionantes, las que permiten mejor al cirujano demostrar su altura, no son como pudiera creerse las operaciones que se practican sobre las vísceras del abdomen; son las grandes intervenciones en la cara y en el cuello. La abundancia y el volumen de los vasos cuya menor herida representa una espantosa hemorragia, el paso de nervios cuya simple picadura puede detener instantáneamente los movimientos del corazón ó de la respiración, la presencia de las vías aéreas donde se detiene la sangre con los estertores de la asfixia, hacen en efecto que la extirpación de los grandes tumores de la cara y el cuello, operaciones graves, temibles, fértiles en accidentes de todas clases y más que ningunas otras ponen á prueba al mismo tiempo que la habilidad del cirujano, su calma y su presencia de espíritu.

Si se quieren llevar á feliz término estas operaciones difíciles y en las que el error más pequeño en apariencia puede implicar la muerte y algunas veces la muerte inmediata, es preciso empezarlas con tranquilidad y con una mano que ninguna emoción tenga derecho á hacer temblar.

Todos no tienen, preciso es confesarlo, el alma serena y la mano segura en el momento de tomar el bisturí para librar contra el mal incurable la sola batalla que pueda triunfar, y de todas las cualidades del cirujano, la calma puede ser la menos común, pero es también la más preciosa. Después de la limpieza—esta limpieza rigurosa, absoluta, esta asepsia quirúrgica que en la práctica de la Cirugía debe tenerse presente antes que todo—es la primera garantía del éxito. En el curso de una operación difícil, el cirujano trabaja con su cerebro más todavía que con su mano. Esta no hace más que obedecer, pero es el cerebro el que manda desde el principio hasta el fin, y debe tener la clara visión de la obra que hace falta cumplir.

La calma más completa, la más perfecta posesión de sí mismo, la dominación más absoluta sobre los movimientos de su alma y las impulsiones de sus nervios, son, pues, las cualidades necesarias y hacen que en los momentos más críticos, el cirujano no tiemble, que ninguno de sus gestos no se precipite y que nunca se presente más tranquilo que cuando las circunstancias parezca que deban forzarle á serlo menos.

(Se continuará.)

A propósito de un caso de fractura del trocánter menor.

POR

ANDRES DORRONSORO

ALGO DE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE FRACTURAS DE CADERAS

Han sido durante mucho tiempo muy poco conocidas las fracturas de trocánter menor, estando reducida su historia á los dos casos que nos describen Brunelle y Guttierre; han existido, sin embargo, siempre muchos casos diagnosticados de fracturas de cuello del fémur y que curaron sin impotencia ni acortamiento alguno, los cuales si hu-

biesen sido bien estudiados clínica y radiológicamente, se hubiesen comprobado eran simplemente fracturas del trocánter menor.

El caso por nosotros historiado se refiere á un compañero de profesión, D. A. V., de treinta y tres años de edad, el cual estando un día de caza tiene la desgracia de sufrir una caída, sintiendo según nos refiere un vivo dolor en la región inguinal izquierda según caía, pero antes de llegar al suelo, viéndose en la imposibilidad de ponerse en pie, teniendo que ser transportado en camilla á su domicilio. Visitado entonces por otros compañeros diagnostican fractura del cuello del fémur intracapsular, estableciendo la extensión continua. Al siguiente día es visto por nosotros que diagnosticamos fractura del trocánter menor, diagnóstico fundado en lo que á continuación escribimos y pronóstico muy benigno, tanto vital como funcional, no ocurriendo otro tanto con las fracturas de cuello. Antes de entrar en la etiología, sintomatología y diagnóstico de esta fractura, me voy á permitir recordar en unas palabras los puntos óseos y líneas de referencia para la exploración clínica de la cadera y diagnóstico diferencial de fracturas intra y extracapsulares del trocánter menor.

Es sabido y siempre es conveniente recordarlo, que estos puntos óseos de referencia son cuatro: 1.º, Espina iliaca anterior superior fácilmente reconocible; 2.º, La cabeza del fémur por debajo del arco de Falopio en la parte media; 3.º, Extremo superior del gran trocánter, y 4.º, Tuberosidad isquiática.

Con estos puntos de referencia se trazan diversas líneas que nos auxilian en el diagnóstico de los traumatismos de la cadera, línea de Roser-Nélaton, unido por una línea recta la tuberosidad isquiática con la espina iliaca anterior superior. En esta línea se debe encontrar el extremo superior del trocánter mayor.

2.º Triángulo de Bryan se obtiene prolongando el eje del fémur más allá del trocánter mayor y trazando una perpendicular á esta línea desde la espina iliaca y uniendo por otra tercera línea espina iliaca y trocánter mayor debe resultar en sujeto normal un triángulo Norcele.

3.º Línea espinotrocantérea de Scheemaker, línea recta que une trocánter mayor, espina iliaca y ombligo en casos patológicos; esta línea pasa por debajo de ombligo.

4.º Línea sínfisárea horizontal de Peter.

Línea horizontal sobre el borde superior de la sínfisis del pubis pasa normalmente por los trocánteres mayores.

Ahora bien; es preciso tener presente la fractura de cuello; suelen darse con mayor frecuencia en personas viejas y más frecuente en las mujeres, en parte debido todo esto á la reabsorción que experimenta en los viejos el arco de Adams y el espón de Merkel, y á las osteoporosis senil; también es conveniente no olvidar el sitio de máximo dolor á la presión en el pliegue inguinal en las intracapsulares, en el trocánter mayor en las extracapsulares; igualmente es preciso observar la actitud que toma el miembro lesionado, la cual es de rotación externa y ligera flexión, y pudiendo ser fácilmente corregible esta actitud en las intracapsulares; siendo más acentuada la rotación externa y difícilmente corregible en las extracapsulares, en las cuales casi siempre hay enclavamiento; también existe acortamiento, siendo muy pequeño en las intracapsulares, y de tres á cinco centímetros en las extracapsulares. Con este ligero recuerdo de estas cuatro cosas, que siempre creemos de gran importancia, pasamos á estudiar las fracturas de trocánter menor.

Muchos casos acompañados de radiografía como el

nuestro han ido aumentando en estos últimos años el conocimiento de estas fracturas.

Para Tantón la edad más frecuente en que ellas se producen son las edades extremo, entre los diez y los veinte años, y de los cuarenta en adelante. El caso nuestro no entra en esta clasificación, pues contaba treinta y tres años, siendo en los viejos favorecida esta fractura por una fragilidad del tejido óseo, consecuencias de la osteoporosis senil.

Casi siempre son producidas por causas indirectas, resultado de una contracción violenta del músculo psoas, esto es, son fracturas por arrancamiento, á lo cual es debido que nuestro enfermo nos refiere que sintió el dolor agudo antes de llegar á dar con el cuerpo en tierra.

Anatomía patológica.—La línea de fractura es una línea irregular dentada; el fragmento suele ser único, pudiendo quedar adherido á la diáfisis por un desgarramiento perióstico; lo más frecuente es que sea arrastrado por la tonicidad del músculo psoas hacia arriba, hacia adelante y hacia dentro, pudiendo alcanzar esta ascensión uno ó dos centímetros.

Diagnóstico.—Cuatro son los signos principales: el dolor, la impotencia, la equimosis y tumefacción local.

El dolor es inmediato y constante en el pliegue génito-crural, acentuándose por presión al nivel del trocánter menor. Con gran frecuencia, sobre todo en los días sucesivos al accidente, los enfermos, como acaeció en nuestro caso, sienten dolor en la región lumbar. La impotencia, casi siempre al igual que en este enfermo, es incompleta, siendo de gran importancia, desde el punto de vista diagnóstico diferencial, del signo que con ella se relaciona de Sudloft, consistente: 1.º, en imposibilidad de elevar el miembro lesionado cuando el enfermo está sentado; 2.º, posibilidad de elevarle cuando el enfermo está echado sobre el dorso.

Teniendo esto su explicación en que las fracturas del trocánter menor equivalen á la desinserción inferior del psoas, suprimiendo por tanto su acción sobre el fémur, por lo cual, estando el enfermo en decúbito dorsal puede elevar la pierna por la acción del tensor de la fascia lata y recto anterior de la pierna que suple la acción del psoas inactivo, y estando el enfermo sentado se relajan el recto anterior y tensor de la fascia lata, y unido esto á la inactividad del psoas, el enfermo no puede elevar la pierna.

La equimosis suele estar limitada á la cara interna de la pierna, pero tanto esta equimosis como la tumefacción pueden faltar con gran frecuencia.

Pronóstico muy benigno, formándose callo ordinariamente óseo, alguna vez fibroso, sobreviniendo la curación en cuatro ó seis semanas y conservando el enfermo íntegros todos los movimientos.

Tratamiento.—Colocar la pierna en semiflexión y ligera rotación interna, manteniendo esta posición por medio de cojines. Hay quien como Bardenheuer aconseja la extensión continua, pero esto ha sido rechazado por no favorecer el acercamiento de los fragmentos como lo hace la posición anterior, aconsejada por Juliord Fein, Tanto, Bastos y otros cirujanos.

El masaje empezará á los doce ó quince días para favorecer la reabsorción de infiltrados edematosos y sanguíneos.

El método sangrante se desechará siempre.

Huelva, 23 de Diciembre de 1926.

CURSO DE TRANSFUSIÓN DE SANGRE

dictado en el Hospital de la Princesa

POR LOS DOCTORES

JOSE BLANC FORTACÍN Y MODESTO MARTÍNEZ

Profesor agregado á la Facultad de Medicina; cirujano del Hospital de la Princesa.

PIÑEIRO

Profesor auxiliar de la Facultad de Medicina.

LECCIÓN 8.^a Y ÚLTIMA: ACCIDENTES DE LA TRANSFUSIÓN

Al comenzar las lecciones de este curso, se comentaba un día una noticia que en algunos centros médicos había creado atmósfera contra la transfusión de sangre; una enferma á quien se le había practicado, había muerto rápidamente, sin dar tiempo á terminar la intervención.

Cuando se supo que había sido inyectada sin previo examen de la sangre del dador, los que nos han honrado siguiendo nuestras lecciones, no mostraron la menor sorpresa. Hechas así las cosas ocurrirán necesariamente catástrofes como la apuntada.

Podrá ó no la transfusión curar; podrá ó no cumplir aquella poderosa acción de múltiples facetas que en estas lecciones hemos estudiado; pero jamás debe culparse á una transfusión de un accidente grave sobrevenido al que recibe la sangre, y mucho menos al que la da, si esa transfusión se ha hecho conforme á los preceptos conocidos.

Con todo lo dicho en anteriores lecciones se tiene ya elementos suficientes para evitar accidentes graves. Por si no fuera bastante, vamos á pasar revista á dichos accidentes para conocerlos mejor y evitarlos así más seguramente.

Esos accidentes pueden dividirse como lo hace Becart.

1.º En accidentes de origen humoral. 2.º Accidentes de orden mecánico. 3.º Accidentes debidos á transmisión de enfermedades del dador.

Los accidentes *humorales* pueden ser a) inmediatos, y b) tardíos.

Los accidentes *humorales inmediatos* más frecuentes son aquellos que vienen producidos por la incompatibilidad de la sangre del dador con la del receptor. Inyección de una sangre cuyo grupo no se ha determinado previamente; transfusión de un dador del grupo II á un receptor del grupo III, ó viceversa por ejemplo.

El cuadro entonces es el siguiente: Cuando se han inyectado 15 ó 20 c. c. de sangre, el receptor experimenta una opresión precordial intensa; se queja de que se *ahoga*; su cara se pone pálida, más tarde roja, luego cianótica, aqueja dolores lumbares; el pulso se hace tardo (20, 30 pulsaciones) y arritmico. El enfermo aqueja sed intensa. Si el transfusor advierte estos fenómenos á tiempo ó interrumpe la transfusión, el episodio será fugaz. Si se continúa la inyección, creyendo que aquello no tiene importancia, la catástrofe sobreviene; la pupila se contrae, la respiración se hace rápida, más tarde agónica y el individuo sucumbe sin remedio; ni la respiración artificial, ni las corrientes farádicas, ni los cardiomotores sirven para nada.

Otras veces los accidentes tardan algo más; se inyectan los primeros centímetros cúbicos; el individuo está tranquilo; el transfusor se confía, sigue inyectando; al llegar á 70 ú 80 c. c. estallan los accidentes.

¿Por qué esta diferencia en el tiempo de explosión de los mismos? La explicación nos la da el concepto de génesis de ellos. Vienen determinados por la aglutinación y lisis de los glóbulos del dador en la sangre del receptor,

destrucción que origina albúminas heterólogas para la sangre de este último.

Hemos de decir, que aglutinación y hemolisis son dos fenómenos sucesivos; cuando al hablar de incompatibilidad de sangre hablemos de aglutinación, entiéndase que es el fenómeno predecesor de la hemolisis.

Pero la incompatibilidad de sangres, la acción aglutinante y hemolítica del suero del receptor sobre los glóbulos del dador no es siempre igualmente intensa. En la prueba de Becart lo vemos bien evidente; hay sueros que aglutinan rápidamente, y otros que tardan más; en los primeros, apenas mezclados glóbulos y suero, aquellos se reúnen rápidamente en bloques gruesos; en los segundos, el fenómeno es más pausado, menos violento; es que la riqueza en aglutininas de los sueros incompatibles no es igual.

Y todo ello explica el fenómeno clínico, calcado en el biológico; el ataque globular en unos casos es inmediato porque hay muchas aglutininas en el suero receptor; en el otro es más lento, porque hay menos aglutininas y leucinas, y por tanto, la destrucción globular empieza más tardíamente.

Pero todavía cabe más retardo en la aglutinación. Un individuo es inyectado con una sangre cuyo grupo no se ha determinado. La inyección de la misma se hace sin incidente alguno.

Pasan algunas horas y la primera micción del enfermo es roja; aquél sujeto tiene una hemoglobinuria. Si no pasan de ahí las cosas, ello no indicará más sino que los glóbulos inyectados se han destruido y que los productos de la destrucción han sido eliminados por el riñón.

Pero otras veces las cosas no se limitan á un fenómeno de eliminación. El enfermo, después de su hemoglobinuria, presenta albúmina en la orina, ésta disminuye en cantidad, y al fin, el enfermo se hace anúrico estallando un cuadro urémico.

En esos casos ni se ha estudiado convenientemente al dador y al enfermo desde el punto de vista de grupo sanguíneo, ni al receptor para saber si su riñón estaba en buenas condiciones. Un receptor con emunctorios normales si sufre hemoglobinuria por destrucción de los glóbulos del dador, y esa destrucción por ser de pequeña cuantía no origina fenómenos coloidales plasmáticos, soporta la eliminación de albúminas heterólogas. Pero si ese receptor tiene su riñón enfermo, esa eliminación originará una agravación en las lesiones de ese órgano, y el déficit funcional del mismo después de esa eliminación será su consecuencia.

Los accidentes descritos son excepcionales si la transfusión se ha hecho con arreglo á la técnica estudiada. En cambio, hay otros de menor importancia que ofrecen, ya en el momento de la inyección, ya inmediatamente después, ya pasadas algunas horas, accidentes que ocurren á pesar de hacerse correctamente la transfusión. Consisten en malestar, en erupciones, urticaria, etc. Otras veces, y, sobre todo, con la transfusión citrada, el enfermo tiene un violento escalofrío y fiebre. El fenómeno es transitorio, pero produce malestar al enfermo y alarma á los que le rodean.

Aun con sangre pura y á pesar de haber determinado el grupo de sangre del dador y receptor por la prueba de Beth Vincent, pueden presentarse en el enfermo accidentes similares aunque atenuados á los que describíamos como sintomáticos de shock coloidoclásico. La historia clínica adjunta lo comprueba.

D. T., enferma de treinta años, padece una tumoración

quistica abdominal supurada; piosalpinx gigante. Esta enferma acusa en sus antecedentes patológicos, paludismo. Leucocitosis, 8.400. Polinucleosis, 83. Glóbulos rojos, 2.720.000 y 73 por 100 de hemoglobina.

Reacción de Beth Vincent. La enferma tiene sangre de grupo II. Se practica una transfusión preoperatoria con sangre de su esposo que pertenece también al grupo II.

A los tres cuartos de hora de efectuada la transfusión, la enferma siente un violento escalofrío de una hora de duración, pulso á 120, cefalea, disnea, dolor renal. A las tres horas todo ha desaparecido y la enferma se encuentra normalizada.

Practicamos entonces la reacción de Jeanbrau y observamos con sorpresa que el suero de la enferma á pesar de ser del mismo grupo que la sangre del marido, aglutina los glóbulos de éste.

Repetimos la reacción de Beth Vincent y ninguna de las dos sangres ha variado de grupo; ambas pertenecen al grupo II.

La explicación de este accidente la basamos en las consideraciones siguientes:

La enferma ha padecido paludismo. El plasmodium vivax en su fase de cuerpos en roseta produce la rotura de los glóbulos rojos en que habita. Esta destrucción globular pudo dar origen á la presencia en la sangre de la enferma de hemolisinas y aglutininas contra sus propios glóbulos, hemolisinas causantes de la intensa hipoglobulia que la enferma padece, con cifra alta de hemoglobina. Al inyectarle glóbulos rojos del mismo grupo, fueron éstos atacados como lo fueron los propios.

Este hecho fué claramente demostrado cuando hicimos las siguientes pruebas:

1.º Suero de la enferma obtenido antes de la transfusión más glóbulos rojos del dador = Aglutinación lenta bien demostrada.

2.º Suero de la enferma, más sus propios glóbulos rojos = Aglutinación lenta y color rosado del suero (hemolisis).

3.º Suero de la enferma y glóbulos de un sujeto del grupo IV (glóbulos no atacables por sueros de los otros grupos); se produce aglutinación lenta y parcial.

Estos hechos encuentran explicación en ideas de Keynes. Según este autor, en ciertas enfermedades (anemia perniciosa, ictericia hemolítica, etc.) se encuentran alteraciones importantes en las aglutininas y hemolisinas del suero de estos enfermos. Parece ser que existirían en él además de las aglutininas ordinarias «mayor» de Unger, otras «menor» específicas de estas enfermedades y que siendo agresivas para los glóbulos del propio individuo lo serán en transfusión para los glóbulos inyectados, aunque el suero receptor fuera de un grupo compatible.

En la lección 2.ª al hablar de la *Elección de dador. Grupos sanguíneos*, explicábamos las distintas causas y los medios diferentes de que disponemos para evitar los accidentes de la transfusión eligiendo sangres perfectamente compatibles; hoy ampliaremos lo dicho allí, diciendo que parece ser que el fenómeno de la aglutinación es debido á la existencia en los sueros sanguíneos de sustancias aglutinantes llamadas aglutininas ó á la existencia en los glóbulos rojos de sustancias aglutinables denominadas aglutinógenos, de tal modo independientes que no pueden coexistir en un mismo individuo la aglutinina y el aglutinógeno correspondiente; si llamamos A y B á las aglutininas y a y b á los aglutinógenos obtendremos las siguientes combinaciones:

El grupo I (receptor universal) tiene un suero que ca-

rece de aglutininas, poseyendo en cambio sus glóbulos los dos aglutinógenos a y b.

En el grupo IV (dador universal) sus glóbulos carecen de aglutinógenos, teniendo en cambio su suero las dos aglutininas A y B.

El grupo II posee su suero la aglutinina B, y sus glóbulos el aglutinógeno a.

El grupo III posee su suero la aglutinina A, y sus glóbulos el aglutinógeno b.

Los autores americanos, entre ellos Guthrie y Huck, tratan en un documentado trabajo de demostrar que la clasificación de Moss es insuficiente, puesto que hay sangres que no pertenecen á ninguno de los cuatro grupos clásicos. Parece que han encontrado una nueva aglutinina, que llaman aglutinina C, y un aglutinógeno c. El estudio de esta tercer aglutinina ha permitido á Guthrie y Huck determinar cuatro nuevos grupos; pero calculan que con estas tres aglutininas pueden formarse 27-grupos diferentes, si bien sólo los ocho siguientes han sido encontrados.

Aglutinina.	Aglutinógeno.
Sueros sin aglutinina.	Glóbulos con el aglutinógeno a.
Id. con aglutinina C.	Id. id. id. id. a.
Id. id. id. B y C.	Id. id. id. id. a.
Id. id. id. A.	Id. id. id. id. b.
Id. sin id.	Id. id. id. id. a b.
Id. con id. A.	Id. id. id. id. b c.
Id. id. id. A y B.	Id. sin id. id.
Id. id. id. A, B y C.	Id. id. id. id.

Si bien numerosos autores han comprobado lo dicho por Guthrie y Huck, los estudios de los italianos y del malogrado Falgairrolle parecen demostrar que eliminando causas de error (debilidad de las isoaglutininas y la pseudoaglutinación), los cuatro grupos sanguíneos establecidos en el cuadro de Moss son verdaderos, existiendo, sin embargo, grupos ambiguos y grupos intermediarios. Así Weil ha encontrado cuatro grupos ambiguos innegables; por el examen del grupo parecían pertenecer al IV; pero si se examina el suero de dichos individuos, vemos que pertenecen al II ó III grupo; de aquí la necesidad en los casos dudosos de poner el suero del futuro receptor en presencia de glóbulos rojos de individuos de los grupos I, II, III y IV.

Una cosa parecida es lo que hace Bécart en los casos dudosos de aglutinación, obtenida por medio de la reacción de Beth-Vincent; comprueba el resultado con suero del grupo IV; si no hay aglutinación, el fenómeno dudoso era pseudoaglutinación, y si existe aglutinación, la imagen dudosa era de aglutinación débil.

Las sangres de individuos pertenecientes á los grupos II y III son de comprobación fácil; las de los grupos I y IV en algunos casos pueden dar reacciones de aglutinación dudosas (presencia ó ausencia de aglutinina ó aglutinógeno). Esto nos obliga en aquellos casos en que podamos sospechar la existencia de un mecanismo anómalo hematoaglutinante, á no fiarnos de la prueba de Beth-Vincent, y acudir al examen directo de sangres de dador y receptor por las pruebas de Jeanbrau ó de Bécart.

Accidentes de orden *mecánico*: Practicase frecuentemente la transfusión en enfermos que han sufrido ó que están sufriendo enfermedades que originan debilitación de miocardio. Si la transfusión se practica en estos casos con extremada rapidez y violencia, la cavidad donde la sangre llega primero en la transfusión, que es el corazón derecho, podrá sufrir una dilatación aguda que ponga al

contrapresión, de manera que se encontrarán especialmente expuestas las partes que como el recto y la porción terminal del ileon se hallan rodeadas de un anillo óseo inextensible, pero también se encuentra muy expuesto el duodeno por encontrarse inmediato á la columna vertebral y fijo sobre ella. En las mujeres la frecuencia de las compresiones de las partes intestinales comprendidas en la pelvis aumenta por ser sumamente corrientes los quistes y tumores de esta región. La compresión y oclusión de las partes móviles del intestino no se produce más que en el caso de que estas partes adquieran adherencias peritoníacas con el tumor, y aun así, no se verifica sino cuando tropieza con una contrapresión importante. Las oclusiones que se presentan en gran número de casos de estos dependen de acodaduras que se producen por el crecimiento del tumor. Tanto los síntomas generales como los locales pueden ser en este proceso muy variables; se presentan todas las formas de evolución posibles desde las estenosis latentes hasta las oclusiones de aparición y evolución fulminantes. Dominan, sin embargo, los cuadros, de los entorpecimientos crónicos al paso del contenido intestinal, especialmente en el intestino recto, en el que á pesar de haber estrecheces pronunciadísimas que se ponen de manifiesto por medio del tacto, son muy raros los síntomas graves de compresión, como los cólicos violentos, las rigideces y las oclusiones.

Las estenosis congénitas y las atresias del intestino se localizan casi siempre en el yeyuno-ileon, algunas veces en el duodeno y por excepción en el intestino grueso. Unas veces se presenta la estrechez bajo la forma de una membrana formada por la mucosa y la subserosa, que ocluye la luz del intestino. Las paredes de éste no ofrecen por lo demás alteración patológica alguna. En otras ocasiones un segmento de intestino se encuentra estrechado en forma de cinta. El mesenterio que le corresponde puede ser normal ó puede estar retraído o faltar por completo. El segmento de intestino que se encuentra por encima de la estrechez está siempre distendido por heces y gases; el que se encuentra por debajo contiene una masa cretácea á la que se suele

característicos de la estenosis. Presenta el enfermo entoces vómitos violentos, meteorismo y retención de heces y de ventosidades, pero en la operación se encuentran asas intestinales hipertroficadas que indican la existencia antigua de la estenosis crónica que no se había manifestado.

Las estrecheces cicatriciales no son casi nunca accesibles á la palpación; los tumores verdaderos ó los inflamatorios lo son más á menudo. Pero si las paredes abdominales de los enfermos son espesas, si el enfermo tiene meteorismo ó si la región en que la lesión se encuentra está muy oculta por las paredes del abdomen, la palpación resulta muy difícil, porque los tumores en cuestión son sumamente pequeños. Las palpaciones repetidas del abdomen ó la exploración en estado de narcosis son las que conducen en estos casos frecuentemente al resultado deseado. Los tumores tuberculosos del ciego, del colon ascendente y de la Siliaca cuando llegan á provocar la estenosis son de tamaño suficiente para resultar accesibles á la palpación. Su tamaño es, aproximadamente, como el de una manzana ó el de un puño, duros, poco sensibles á la presión y generalmente nada desplazables, su superficie es lisa unas veces y otras desigual. Lo corriente es que se reblandezcan y que se abran al exterior, de manera que en muchos de éstos enfermos se producen fistulas que se abren en las paredes del abdomen. La tuberculosis hiperplásica del intestino delgado se aprecia con frecuencia á la palpación bajo la forma de un tumor duro, desigual y movable.

La actinomicosis se presenta en la mayoría de los casos en la región ileocecal, y más rara vez en el recto, en el resto del intestino grueso ó en el delgado. El tumor que produce crece despacio, suele ser muy duro y poco sensible á la presión; poco á poco determina una infiltración muy dura de la pared que se funde y determina fistulas en las paredes abdominales. Cuando el tumor se ha desarrollado tanto que llega á producir estenosis ya es marcadamente palpable. Lo característico de él son los granos de color de azufre con los hongos, que se encuentran en el producto de secreción de las fistulas. La tífis y la sigmoiditis estenosante se mani-

fiestan, generalmente, por un endurecimiento tumoral que suele ser de paredes lisas, sensible á la presión y poco ó nada desplazable.

De una manera semejante se comportan los tumores inflamatorios de las demás regiones del intestino; pero los de las flexuras del colon solamente raras veces son accesibles á la palpación. En el caso de la neumatosis quística se palpa la región enferma como tumor elástico que se manifiesta también por una sensación de crepitación. Los carcinomas son tumores alargados ó circunscritos, de tamaño muy variable; su consistencia es generalmente dura, y su superficie, lisa en unas ocasiones y rugosa en otras; casi siempre son sensibles á la presión, y por excepción completamente insensibles. De los carcinomas duodenales, los suprapilares se palpan en algunas ocasiones; pero los que se encuentran más allá de la papila se suelen escapar á la palpación. Los carcinomas de las demás partes del intestino delgado se caracterizan por su gran movilidad. Se determinan mediante la palpación en el centro del abdomen ó en la pelvis menor; pero los carcinomas estenosantes no son apreciables á la palpación en la mayoría de los casos, porque su tamaño es muy reducido. Los carcinomas del recto se aprecian mediante el tacto; los que se encuentran en la parte más baja se palpan siempre; los que se hallan en la parte superior, casi siempre también. Se manifiestan como estrecheces anulares, ó bien como úlceras con bordes duros y levantados, con proliferaciones bajo la forma de colífor. La demostración de los cánceres de las demás regiones del intestino grueso no se puede hacer por la palpación. Los cánceres de las flexuras, que sobre estar muy escondidos suelen ser pequeños, son de todos los más difíciles de palpar. En el momento de la oclusión, el meteorismo general dificulta de una manera considerable la apreciación del tumor. Lo es raro que la palpación haga creer en la existencia de un tumor voluminoso y que en la operación se demuestre que el tumor es pequeño y que la masa voluminosa que se palpaba eran las heces estancadas por encima y endurecidas. En el caso de los sarcomas de la pared del intestino, cuando el

realizada. Cuando llega á producirse tiene los mismos caracteres que en el caso anterior.

La estrechez y la oclusión del intestino por compresión debía comprender, en realidad, todos los casos en que tales trastornos se deben á la acción de un cuerpo, desde fuera del intestino, sobre éste; pero el uso ha hecho que se reserve este nombre de compresión á los casos en que la violencia que actúa tiene una superficie amplia, separando los casos de estrangulación por cordones ó aristas. La estrechez y la oclusión, en este sentido restringido, se pueden producir, por tanto, á consecuencia del crecimiento excesivo y del desplazamiento de los órganos abdominales, tumores, quistes, derrames enquistados peritoneales y retroperitoneales, taponamientos en masa después de operaciones llevadas á cabo en la cavidad peritoneal. Los casos de tumor ó de proceso peritoneal que invaden la pared misma del intestino no pertenecen á las compresiones propiamente dichas, sino á las estrecheces perimurales é intramurales. No podemos entrar en detalles de todos los casos de compresión, especialmente en lo que se refiere á los casos de tumores en los que son los síntomas de este proceso los que más llaman la atención, y los de estrechez del intestino tan sólo constituyen una complicación.

No es extraño que los tumores de gran tamaño que ocupan una parte importante de la cavidad del abdomen y reducen á una fracción pequeña la capacidad de que disponían antes las asas, den lugar á la compresión de éstas, sino que por el contrario, lo que llama la atención es que en numerosos casos de tumor voluminoso no se presente obstáculo á la evacuación del intestino. Esto demuestra precisamente la gran capacidad de adaptación que tienen las asas cuando en movilidad no está reducida por algún proceso anómalo. Por este motivo las partes de intestino única ó principalmente expuestas á la compresión son aquellas que carecen de mesenterio ó que tienen un mesenterio muy corto; estas partes son el duodeno, los colones ascendente y descendente, el recto y la parte terminal del ileo. Otro elemento fundamental para que se produzca la compresión del intestino es la

el esfínter anal suele estar relajado por fatiga, los enfermos tienen en el período de diarrea incontinencia de heces. Si la estrechez es inflamatoria puede durar muchos años, pero al cabo se produce la caquexia por la falta de nutrición y pérdida de sangre y el enfermo muere en este estado si no acelera el final una perforación u oclusión aguda.

El contenido intestinal se puede estancar en las partes de intestino que se ha excluido de la circulación de las heces, bien en el curso de una operación, bien á consecuencia de un proceso patológico. En el primer caso, puede suceder que en la intervención se deje un asa de intestino completamente separada del resto y cerrada por sus dos extremos. Claro está que en estas condiciones no es posible que penetre en ella contenido intestinal, pero los productos de secreción de la mucosa sana ó alterada se acumulan en el asa en cuestión, y si no tienen salida pueden determinar incluso una ulceración por distensión y una perforación con peritonitis consecutiva. El proceso ya no es frecuente porque, conocido este peligro, se tiene la precaución de evitar que quede un asa en estas condiciones. Los experimentos hechos en animales en los que una intervención, dejando un asa en tal forma, no ha tenido malas consecuencias, no sirven para demostrar lo contrario. Más frecuente es que se estanque el contenido intestinal y el segmento de intestino no aislados totalmente, sino parcialmente á consecuencia de anastomosis término laterales ó latero-laterales. Los síntomas que se presentan en estos casos son los mismos que en las formas más graves de estenosis crónicas del intestino; sin embargo, la dilatación de las asas intestinales es, en este caso, mayor que en los de estenosis crónica. Aunque la enfermedad general que haya dado lugar á la anastomosis no determine alteración del estado general, puede determinarla por sí solo el éxtasis del contenido en las porciones de intestino aisladas. Las amputaciones espontáneas por estrangulación de los pies de un asa intestinal á consecuencia de un proceso patológico son sumamente raras, porque en estos casos el enfermo muere, generalmente, de peritonitis gene-

tumor llega á provocar las estrecheces, tiene ya un tamaño suficiente para ser palpable; la consistencia es casi siempre dura; la superficie, lisa ó rugosa, y á la palpación presenta un ruido de crepitación que se explica recordando las dilataciones aneurismáticas que sufre el intestino á nivel de estos tumores, especialmente en los casos de sarcomas fusocelulares y en los de miosarcomas. Es notable la facilidad con que casi siempre se limita este tumor y la gran movilidad del mismo, que no solamente se presenta en los tumores del intestino delgado, sino también en los de la región ileocecal. La palpación de estos tumores resulta imposible cuando hay un meteorismo general que distiende las paredes del abdomen; los sarcomas rectales se manifiestan al tacto bajo la forma de tuberosidades sesiles, en las proximidades de las cuales aparecen casi siempre tumores menores. Asientan de preferencia en la pared posterior y hacia la parte baja de la misma, de modo que hacen prominencia en el recto.

Por excepción se presentan pediculados ó infiltran en la pared de una manera difusa. Los tumores benignos se han palpado en numerosas ocasiones á través de las paredes del abdomen; como quiera que estos tumores benignos se combinan frecuentemente con invaginación, no es raro que se palpe el tumor que es el característico de esta última. El tacto rectal no se debe omitir en ningún caso de estenosis del intestino y por este procedimiento tan sencillo se demostrará en muchos casos la existencia de una estrechez, y si no es suficiente la exploración en la forma corriente se repetirá en narcosis combinando el tacto con la palpación abdominal, con lo que se demostrará muchas veces incluso la existencia de una estenosis de posición elevada. El rectoscopio nos permitirá examinar hasta la flexura sigmoidea. A pesar de este acceso tan fácil de las estrecheces localizadas en los últimos tramos del intestino no suele ser fácil el diagnóstico diferencial de la naturaleza del proceso. Ya hemos indicado el aspecto de las estrecheces tumorales; en el caso de las inflamatorias notamos una estrechez en forma de embudo ó cilíndrica y al mismo tiempo una infiltra-

ción dura de la pared. La exploración radiográfica proporciona datos muy interesantes acerca de la localización de la estenosis, datos de que trataremos más adelante.

La gran mayoría de las estrecheces se manifiestan clínicamente de una manera muy lenta. Los dolores cólicos, rígideces, ruidos de estenosis y alteraciones de la defecación que son los datos característicos de las estenosis, se manifiestan en el curso de semanas, de meses ó de años. En épocas ulteriores de la enfermedad hay elevaciones de la temperatura que suelen ser la consecuencia del catarro de la mucosa intestinal casi constante, de la destrucción de los tejidos que se produce siempre según va aumentando el tamaño del tumor de las infecciones mixtas y en muchas ocasiones también, de la enfermedad fundamental, por ejemplo, la tuberculosis. Pronto se manifiestan los efectos sobre el estado general. Los dolores, de suyo violentos, lo son cada vez más, las oscilaciones térmicas, el ingreso y la digestión i nutrientes de la alimentación, el estancamiento de las heces dan lugar á gran adelgazamiento y á un decaimiento considerable de las fuerzas. A veces queda una anemia grave después que se ha curado la enfermedad fundamental dejando una estenosis cicatricial. Esta anemia depende en parte de las toxinas que se absorben en el intestino, pero depende también y de una manera muy importante de las deficiencias de la alimentación. A estas alteraciones que sufren el estado general como consecuencia de la estenosis del intestino hay que añadir la que produce la enfermedad misma que como se comprende, en el caso del carcinoma ó de la tuberculosis, tiene que ser considerable, pudiendo existir incluso metástasis de estos procesos en otros órganos. En el caso del sarcoma que afecta generalmente á personas jóvenes, los síntomas generales de falta de apetito, adelgazamiento y decaimiento de las fuerzas se presentan con frecuencia desde muy pronto, antes de que el tumor dé lugar á manifestaciones locales.

Si no se presenta una agravación brusca como consecuencia de la oclusión total, los enfermos acaban por sucumbir al estado de desnutrición y de intoxicación general del

cuerpo. En los casos favorables, si se presenta la oclusión se resuelve de una manera espontánea, pero la recaída se presenta entonces de una manera casi constante. Si no se presenta un auxilio quirúrgico, la oclusión pone fin á la enfermedad. La estrechez puede permanecer latente durante bastante tiempo hasta que inopinadamente se presentan los síntomas de la oclusión intestinal; más arriba insistimos en la sintomatología clínica y en los fenómenos anatómicos que se encuentran en estos enfermos, lo importante es que consigamos aquí que al revés de lo que sucede con los enfermos que presentan síntomas de estenosis, en los que el estado general se halla muy decaído, en los que aquí mencionamos el estado general se conserva muy bueno, y esto tiene incluso extensión á los casos en que el enfermo padece un carcinoma anular, porque en estos casos el tumor es muy pequeño y los síntomas de la estrechez se presentan antes de que hayan tenido tiempo de aparecer los trastornos generales.

Otra complicación frecuente y que por sí misma pone la vida en peligro es la perforación de una úlcera de distensión. Si el proceso se localiza se desarrollan peritonitis circunscritas, ó en los casos de la tuberculosis ó de la actinomicosis se forman fistulas al exterior. Estas fistulas, en el caso de que duren mucho tiempo, contribuyen también á la alteración del estado general. El síntoma dominante en el caso de las estrecheces del recto es el de las alteraciones de la evacuación intestinal que molesta mucho al enfermo. Las destrucciones de los tumores, las alteraciones de la mucosa en las estrecheces inflamatorias, el catarro de la mucosa del intestino grueso que no falta nunca, dan lugar al desprendimiento de grandes cantidades de moco, de pus ó de sangre; el estímulo anormal determina un tenesmo considerable á pesar del cual solamente se eliminan los productos de la inflamación que hemos mencionado más arriba, y no obstante estas evacuaciones frecuentes, lo que hay en realidad es estreñimiento. La forma de la defecación puede ser normal ó acintada ó caprina; si los productos de la inflamación de la mucosa por encima de la estrechez líquidan las heces, alterarán periodos de diarrea con los del estreñimiento, y como

enfermo en grave trance. De modo atenuado hemos visto este accidente en algunos enfermos que al serles practicada la transfusión se quejan de constricción torácica. Este accidente es transitorio; el miocardio reacciona y la transfusión da el resultado esperado. Pero si el miocardio cede, entonces los fenómenos toman un aspecto amenazador; la opresión precordial aumenta, el pulso desaparece, el enfermo cae en síncope. Si estos fenómenos se interpretan mal y se cree en una hipotensión circulatoria por colapso anémico, el operador, en vez de interrumpir la transfusión, la acelera, y con ello aumenta la distensión cardíaca.

Contra esos accidentes, el recurso es la compresión torácica con ambas manos para vaciar el corazón. Y delimitar por percusión el área cardíaca para comprobar su reducción.

Este accidente es evitable siempre y cuando hayamos hecho un profundo examen de las condiciones del enfermo. Además, la transfusión tal como hoy se practica, expone menos que antes a la dilatación miocárdica; las cantidades de sangre en cada transfusión son menores, porque la operación puede repetirse con cortos intervalos, con molestias mínimas para el receptor y el dador.

Peligros de transmitir con la transfusión una enfermedad del dador al receptor.

Si la transfusión se practica de urgencia, para un enfermo en peligro de muerte por una hemorragia formidable, por ejemplo, y hay que elegir en el acto un dador, es natural que apenas quede margen de tiempo suficiente para investigar grupo sanguíneo con la técnica de Beth Vincent, que es la más rápida. Conocer de modo exacto si en el dador hay gérmenes transmisibles, es en ese caso imposible; una reacción de Wassermann ó una cutirreacción necesitan tiempo imposible de perder. En estos casos, pues, cabe que el dador transmita al receptor una enfermedad (sífilis, tuberculosis, paludismo, etc.).

Los datos de laboratorio deben, por tanto, en estos casos ser sustituidos por una rapidísima exploración clínica. Ante una simple sospecha de enfermedad transmisible el dador debe desecharse.

Es fácil conocer si un individuo es tuberculoso, fácil también saber si el individuo ha padecido paludismo. Más difícil es averiguar si es sifilítico. Benheim refiere un caso en que este desconocimiento, en un caso urgente, provocó la infección de un padre por la sangre del hijo.

Levaditi cree que la transmisión del treponema por la sangre del específico es difícil. Con todo y ello siempre habrá que contar con esa posibilidad y prevenirse contra ella en cada caso, por los medios adaptables a la urgencia ó no urgencia del caso.

Terminaremos este capítulo estudiando un asunto todavía discutido; la cuestión del *grupo sanguíneo del recién nacido*.

Se ha pretendido que el recién nacido no presentaba reacción hematológica alguna de aglutinación. Becart afirma que esta apreciación es falsa y que con frecuencia ha podido comprobar dichas reacciones en sangres de niños de pocos días. Martin y Happ confirman este mismo aserto. El último autor, en 1920, hizo experiencias con la sangre del cordón umbilical y encontró que esa sangre raras veces tenía los mismos caracteres que los de la madre.

El poder de aglutinación suele aparecer después del nacimiento. A partir de un año es constante. Las isoaglutininas globulares aparecen antes que las de suero.

No es, pues, prudente inyectar a un niño de pocos meses con sangre de la madre, sin previa determinación de

grupos, porque ese grupo no se transmite de la madre al hijo.

Es más; los grupos del padre y de la madre contribuyen a determinar el del hijo, según leyes Mendelianas que pueden formularse de este modo.

Cuando los padres pertenecen al mismo grupo sanguíneo los hijos tienen este mismo grupo. Padre y madre del grupo II = hijo de grupo II.

Si el padre y la madre son de grupo distinto, el hijo podrá tener uno de los grupos del padre ó de la madre; por tanto, no es ésta solamente la que lo transmite. A veces de padres de grupo II y III resulta un hijo que tiene sangre del IV; según Landsteiner éste resultaría de la fusión de los dos anteriores. Según Becart, estos datos tienen gran importancia en Medicina legal, ya para la identificación de manchas de sangre, ya para la investigación de la paternidad. No hay que decir la extrema reserva con que acerca de este punto habían de ser interpretados los resultados.

ACCIDENTE DEBIDO A LA ANAFILAXIA

Jeanbrau refiere el caso de un enfermo afecto de septicemia que había recibido quince días antes una inyección de suero antitóxico; se le hace una transfusión sanguínea con sangre de un herido que había recibido una inyección de otro suero; el receptor sucumbe inmediatamente con trastornos bulbares, dilatación pupilar, relajación de esfínteres.

La inyección de suero actuó de preparante y la transfusión de sangre de un individuo que acababa de recibir suero actuó de desencadenante.

Weil jamás ha observado accidentes en estos casos.

Información científica.

LA ETIOLOGIA DE LA ESCARLATINA

II

En manifiesta contradicción de la hipótesis que considera a la escarlatina como una enfermedad estreptocócica y más concretamente de las afirmaciones de los Dick respecto al papel etiológico que en esta enfermedad juegan los estreptococos hemolíticos especiales aislados por dichos autores, están los trabajos de la escuela italiana, con los descubrimientos de Di Cristina y de sus colaboradores.

Di Cristina publicó en Diciembre de 1921 el resultado de sus investigaciones en escarlatinosos, demostrando que en la sangre y en la médula ósea de niños atacados por la enfermedad, durante el período exantemático, existen gérmenes anaerobios cultivables en especiales terrenos catalizadores del tipo Tarozzi-Noguchi (con fragmentos de órganos). Estos gérmenes, que alcanzan el máximo de desarrollo hacia el 10.º ó 12.º día, son muy escasos y se presentan con la forma de corpúsculos redondeados, ligeramente ovoideos, reunidos en parejas. Se colorean por los colores ordinarios de anilina, por el Giemsa y por el azul de Loeffler. Son Gram positivos.

La sangre y la médula ósea de los escarlatinosos infectan los conejos jóvenes, provocando en éstos una forma morbosa sostenida por microbios que no pueden cultivarse en los medios de cultivo ordinarios, pero si en terrenos catalizadores, presentando iguales caracteres que el germen aislado de los escarlatinosos. El cultivo obtenido de los enfermos de escarlatina, inyectado por vía intravenosa a los conejos jóvenes ó por vía intraperitoneal a los coba-

yas, determina un estado morbozo igual al producido por la sangre ó la medula ósea, el cual puede ocasionar la muerte del animal por caquexia.

En la autopsia se observa en estos casos hiperemia de las visceras, encontrándose en el riñón, hígado y bazo de los animales inoculados con una ú otra clase de material infectante, gérmenes idénticos á los observados en los cultivos.

El suero sanguíneo de los enfermos de escarlatina no desvía el complemento con antígenos preparados con los gérmenes de los cultivos; contiene, sin embargo, aglutininas para estos gérmenes. En cambio, el suero sanguíneo de los animales infectados experimentalmente con sangre de los enfermos ó con cultivos, desvía el complemento con antígeno de cultivos ó con antígenos de escamas de los escarlatinosos, aglutinando los gérmenes cultivados.

Un mono inoculado con cultivo de los gérmenes hallados por Di Cristina, presentó después de una incubación de seis días, enrojecimiento de la faringe y de la piel del pecho, seguido después de algunos días de descamación furfurácea, oliguria y ligero edema palpebral durante cuatro á cinco días, terminándose este estado por la curación.

En Enero de 1923, el mismo Di Cristina publicó los resultados de los primeros ensayos de una vacuna preparada con los gérmenes descritos. En unos 200 niños expuestos al contagio (150 en un colegio, 40 de familias con casos de escarlatina) vacunados con cultivos muertos, hubo apenas el 1,5 por 100 de atacados. Algunos niños vacunados estuvieron en íntimo contacto con casos de la enfermedad sin que resultasen contagiados.

Más tarde, en Julio de 1923, Caronia, en colaboración con la doctora Sindoni, publicó investigaciones más extensas que confirmaron los datos obtenidos por Di Cristina y consolidaron la hipótesis de que el germen de la escarlatina era el diplococo anaerobio descrito por este último autor.

El germen en cuestión fué aislado durante el periodo exantemático, no solamente de la sangre y de la medula ósea, sino también del bazo (por punción en vida), del líquido cefalorraquídeo y del filtrado (á través de bujías) del moco nasofaríngeo.

Para estos autores el microorganismo en cuestión atraviesa en su desarrollo vital una fase ultramicroscópica, puesto que produce un enturbiamiento fuerte del medio de cultivo, y sin embargo, se observan microscópicamente poquisimos gérmenes, y porque se puede cultivar del líquido resultante de la filtración de los mismos cultivos ó del moco nasofaríngeo pasado por los filtros más finos (bujías L₉, L₁₁ y L₁₃ de Chamberland).

Los ensayos de inoculación en animales, repetidos por Caronia y Sindoni, confirman la receptividad del conejo joven. Pero además, han inoculado niños con cultivos, produciendo una forma atenuada de la enfermedad. Antes de los niños los autores se inocularon á sí mismos por vía intramuscular 2 c. c. de cultivo, lo cual les produjo al cabo de cuatro días una ligera elevación térmica con angina muy leve.

Parece indudable que el germen pierda gran parte de su virulencia al pasar del organismo humano á los medios de cultivo. Esto explicaría la dificultad de reproducir la enfermedad tal como se presenta en las condiciones naturales.

En los niños perfectamente sanos la inoculación del cultivo del germen de Di Cristina no produce de ordinario más que un poco de enrojecimiento local y escasisima ele-

vación térmica en los días sucesivos. Por ello, y teniendo en cuenta la escasa virulencia de los cultivos demostrada por los ensayos indicados, se inocularon cinco niños en estado anérgico, es decir, en condiciones deficientes de resistencia. Fueron niños convalecientes de sarampión; en ellos la inyección de fuertes dosis de cultivo, repetidas, ocasionó tan sólo una forma leve de la enfermedad. Pero para una contraprueba de que el cuadro clínico correspondía á la escarlatina, se tuvo ulteriormente á los niños largo tiempo en contacto con escarlatinosos, sin que adquiriesen la enfermedad y hasta se les aplicó exudado faríngeo de escarlatinosos en estado inicial, sobre las tonsilas, sin ningún resultado.

Las reacciones serológicas comunes (aglutinación, desviación del complemento, índice opsonico), practicadas con el suero de enfermos ó de convalecientes de escarlatina dan resultados positivos con antígenos preparados con cultivos de los gérmenes.

Y finalmente, la inoculación de niños sanos que nunca habían padecido escarlatina, con gérmenes inactivados ó atenuados, provoca un estado de inmunidad frente á la escarlatina tan seguro, que la infección no se adquiere, á pesar del contacto prolongado con casos de la enfermedad.

Estadísticas recogidas en el año 1925 por autores italianos, registran sobre un total de unas 6.000 vacunaciones en casos expuestos al contagio, una morbilidad, casi siempre de forma leve, del 1,5 al 2 por 100, siendo excepcional la mortalidad.

De Villa ha investigado el comportamiento del germen de Di Cristina como antígeno para la intradermoreacción. En los individuos con escarlatina, encontró casi constante ausencia de toda reacción, excepto en algunos casos al principio de la enfermedad. Extendió después sus pruebas á otros individuos de edades diversas que hubiesen padecido ó no la escarlatina. Sus resultados le convencieron de que el germen se comporta en la intradermoreacción análogamente á como lo hace la toxina diftérica para la reacción de Schick.

Resume sus investigaciones como sigue: «La inyección intradérmica de gérmenes de los cultivos, muertos, provoca una reacción local especial, en un pequeño tanto por ciento de niños lactantes y en mayor número en niños de la segunda y tercera infancia que no han sufrido escarlatina; no provoca, en cambio, ninguna reacción en los que padecen la enfermedad en el acto de la inyección, ni en los convalecientes curados aún desde fecha muy lejana, ni en los vacunados para la escarlatina, ni en la mayor parte de los lactantes, sobre todo en los seis primeros meses de vida. Un comportamiento semejante presenta grandes analogías con el comportamiento de la reacción de Schick en la difteria, llegándose á establecer criterios de receptividad que fundamenten una profilaxis inmunitaria racional».

Si comparamos los datos relativos á la hipótesis de que la escarlatina se debe á un estreptococo hemolítico, con los aportados al estudio del problema por Di Cristina, y luego por Caronia y Sindoni, resulta difícil decidir cuál de los dos sea el verdadero agente etiológico de la escarlatina. Parece que el germen aislado por los autores italianos presenta mayores pruebas de especificidad que los estreptococos de los investigadores de los Estados Unidos.

Los ensayos de vacunación con el germen de Di Cristina son, sin duda, elocuentes. Pero también lo son los datos que derivan del empleo del suero antiescarlatinoso

de los Dick. Recientemente (*The Lancet*, 5 de Marzo de 1927) el Dr. McClean, de uno de los hospitales para niños de Londres, da cuenta de haber utilizado la reacción de Dick y la inyección intramuscular de 5 c. c. de suero (en todos los niños con resultado positivo de la reacción) como método preventivo, siempre que ocurría un caso de escarlatina en el hospital. El método ha sido empleado en 25 salas, cada una de ellas con 20 á 30 enfermos. Solamente en una de las salas ocurrió un segundo caso de escarlatina entre los enfermos expuestos á la infección. La reacción de Dick fué repetida tres días después de la inyección de antitoxina, y si alguno de los niños dió nuevamente reacción positiva ó dudosa, recibió otra nueva dosis de suero.

En la Real Sociedad de Medicina de Londres se ha discutido también, recientemente (25 de Febrero de 1927), el valor de la sueroterapia escarlatínica por Goodall, O'Brien, Foord Caiger, Rolleston y otros. En el Hospital de Aislamiento, de Pekín, parece que el suero ha resultado poco útil en las formas tóxicas de escarlatina, aunque un nuevo suero empleado ulteriormente y preparado con técnica distinta de la del suero anterior, resultó de cierta utilidad. La discusión se refería, principalmente, á los diversos sueros escarlatínicos preparados con estreptococos de casos de la enfermedad; no se refería, en concreto, al suero antitóxico de los Dick; pero los resultados, en general, son favorables, sobre todo cuando se emplean sueros polivalentes, en los que cabe la presencia accidental de los estreptococos hemolíticos especiales de los autores norteamericanos.

Estando tan próximos todavía los ensayos de vacunación con el germen de Di Cristina y el uso del suero antitóxico de los Dick, es prematuro afirmar una conclusión definitiva sobre el valor de ambos preparados biológicos. Habrá que esperar á que su uso alcance una cierta difusión que permita comparar los resultados sobre una base de gran número de casos. Y no hay que olvidar que el germen de Di Cristina todavía ha sido muy poco estudiado fuera de Italia, lo mismo que por razones industriales, son poco conocidas, en concreto, las técnicas de estudio del germen de los Dick.

* *

NOTAS DE TÉCNICA.— Para los interesados particularmente en estos estudios, transcribimos á continuación los principales medios de cultivo del germen anaerobio aislado por Di Cristina.

Terreno de Tarozzi-Noguchi (modificado).—A 8 ó 10 centímetros cúbicos de caldo ordinario citratado (1 por 100 de peptona, 0,90 por 100 de cloruro sódico y 1 por 100 de citrato sódico) se añaden 2 á 4 c. c. de líquido ascítico trasudado, estéril. Asegurada la esterilidad de los tubos así preparados durante la permanencia en estufa durante cuarenta y ocho horas, se añaden trocitos de órganos de conejos ó cobayas sanos (hígado, riñón, corazón, bazo, cerebro, diafragma ú otros músculos). Todas las manipulaciones se realizan con la más absoluta esterilidad, operando bajo campana de vidrio. Antes de usarse, los tubos se dejan nuevamente en la estufa durante dos ó tres días. De un conejo pueden prepararse de 60 á 80 tubos; de un cobaya, 35 á 40.

Terreno de Caronia, núm. 1.—Igual al de Tarozzi-Noguchi, con la diferencia de que el líquido ascítico se sustituye por extracto de carne fresca obtenido por infusión de 1 kilogramo de carne en 2 litros de agua durante una hora á 55°, filtrado por bujía para la esterilización.

Terreno de Di Cristina.—Está integrado por caldo nu-

tritivo citratado, con ó sin ascitis, al que se añade en la proporción de 1 á 2 por 10, sangre extraída estérilmente de la vena del brazo de un individuo sano.

Terreno de Caronia núm. 2.— En este terreno la sangre humana se sustituye por glóbulos rojos de caballo obtenidos por sedimentación de la sangre recogida estérilmente en solución fisiológica citratada.

Los terrenos del tipo Tarozzi-Noguchi ofrecen ventajas sobre los otros tipos porque dan un desarrollo más rápido é intenso. Los mejores son los que tienen trozos de hígado; el crecimiento es menos abundante con riñón ó diafragma; y menos aún con bazo, corazón, cerebro y diversos músculos.

El líquido ascítico debe ser necesariamente trasudado, porque con líquido exudado se inhibe el desarrollo del germen.

La anaerobiosis se obtiene con una capa de aceite de vaselina esterilizado.

Para el aislamiento del germen se procede de la siguiente manera:

Sangre.—Extracción aséptica de sangre de la vena, repartiéndose 2 á 3 c. c. en cada tubo de cultivo.

Medula ósea.—Principalmente en los lactantes. Punción de la tibia con jeringa provista de fuerte aguja.

Exudado nasofaríngeo.—Se recoge el material con tapones de algodón ó gasa esterilizados, colocándolos después en solución fisiológica y en estufa de 37° durante doce horas. Luego se filtra la solución fisiológica por bujía y se siembra con pipeta Pasteur.

Líquido cefalorraquídeo.—Puede sembrarse directamente, ó mejor después de filtración para eliminar las posibles contaminaciones. El líquido (15 á 20 c. c.) se centrifuga primero largo tiempo; el sedimento se recoge con solución salina y se filtra por bujía.

Orina.—Orina obtenida estérilmente por cateterismo, se centrifuga durante media hora. El sedimento se recoge en solución salina y se filtra por bujía, como en el caso anterior.

Escamas.—Se colocan en solución fisiológica para su maceración durante doce á catorce horas. Luego se filtra.

Preparación del líquido para la intradermoreacción de De Villa.—El caldo de cultivos del germen se recoge en recipiente estéril; se añade el 0,5 por 100 de ácido fénico, dejando sedimentar durante veinticuatro horas. El líquido que sobrenada es lo que se utiliza para la reacción.

Vacunación.—La vacuna consiste en los cultivos al máximo de desarrollo, con fenol al 0,5 por 100 y envasados en ampollas de 2 c. c. después de comprobar la esterilidad. Comúnmente se practican tres inyecciones intramusculares, en días alternos, cada inyección de 2 c. c.

E. LUENGO

Bibliografía.

Sólo exponemos los trabajos más importantes y recientes:

G. Di Cristina y G. Caronia.—L'etiologia della scarlatina (*La Pediatria* (Archivio), vol. I, núm. 1, 1925.

G. F. Dick y G. H. Dick.—The etiology of scarlet fever (*Jour. Am. Med. Ass.*, vol. 82, 26 de Enero de 1924).

Idem id.—Experimental scarlet fever (*Ibid.*, vol. 82, 6 de Octubre de 1923).

Idem id.—A skin test for susceptibility to scarlet fever (*Ibid.*, vol. 82, 1924).

Idem id.—Scarlet fever toxin in preventive immunization (*Ibid.*, vol. 82, Febrero de 1924).

Idem id.—The prevention of scarlet fever (*Ibid.*, volumen 83, 2, 1924).

Caronia y Sindoni.—Ricerche sull' etiologia della scarlattina (*La Pediatria*, 14, 1923).

De Villa.—L'intradermoreazione della scarlattina (*La Pediatria*, 1924).

McClean.—Control of scarlet fever in a children's hospital (*The Lancet*, 5 de Marzo de 1927).

Bibliografía. (1)

VISIÓN ESTEREOSCÓPICA, por el Dr. Díaz Caneja. Ponencia al tema oficial de la XIV Asamblea de la Sociedad Oftalmológica Hispano Americana.—Salamanca, Septiembre 1926 (publicado en *Archivos de Oftalmología Hispano Americanos*, Enero 1927).

Este joven oculista es seguramente uno de los que más profundamente conocen toda la rama de la oculística que con la refracción, física y fisiología óptica se relacionan, así no es extraño la forma y el fondo de su trabajo que con verdadero placer hemos leído, no para hacer una crítica, sino para dar una idea ligerísima de lo que es y sumar nuestros modestos aplausos á los muchos que en toda ocasión escucha este ilustre colega.

Hace en primer término la crítica de las diversas teorías expuestas para explicar que formándose en el ojo las imágenes de los objetos invertidas sean percibidas por el hombre derechas, y pasa á continuación una revista rápida de los trabajos hechos y de los conceptos de la estereoscopia desde Eúclides y Galeno hasta nuestros días.

Resume su opinión considerando la diplopia fisiológica como una simple desarticulación de la visión binocular, en la que la inmovilización anormal del aparato aísla las percepciones monoculares que se manifiestan independientemente.

Hablando de la localización de las imágenes dobles espaciales deduce como conclusión «que las dobles imágenes en los casos en que faltan todos otros valores psicológicos de profundidades aparecen como situadas en la superficie de convergencia».

En cuantos casos de «diplopia patológica hemos podido observar las inseguridades de la localización de la imagen doble vista por los enfermos, no permiten una conclusión definitiva y estable sobre una localización precisa».

Entra á continuación á exponer detalladamente su concepción de la proyección y localización diplópica que los límites de esta ligerísima nota bibliográfica no nos permiten estudiar con el detenimiento que precisaríamos aún para dar una idea somera.

Trata después de la estereoscopia monocular y de la síntesis cerebral estereoscópica con la que da fin á su trabajo, al que ha agregado una nutrida nota bibliográfica de interés extraordinario para los que deseen seguir el camino tan brillantemente emprendido por el sabio Dr. Díaz Caneja, al que una vez más y con nuestra habitual sinceridad felicitamos de corazón.

DRA. ELISA SORIANO.

ANALES DEL INSTITUTO MADINAVEITIA, tomo II.

Los directores de este Instituto, Dres. Urrutia, Carrasco Cadenas, Madinaveitia (J. M.) y Mogena, no se han perdonado molestia alguna por dar interés á los cursos que

organizan en su Instituto. Durante el curso de 1925 á 1926, han organizado una serie de conferencias que corrieron en parte á cargo de ellos mismos, pero en una parte más importante aún á cargo de personas de gran autoridad en cada una de las materias que trataban. En el mes de Abril organizaron además un cursillo acerca de la litiasis biliar.

La parte primera de este tomo, destinada á exponer la labor realizada en el consultorio y en las clínicas del Instituto, es más extensa que en el volumen primero, referente al curso anterior, y está dividida en tres secciones que corren á cargo de los señores siguientes: Sección primera, de Medicina general, por el Dr. J. M. Madinaveitia; sección segunda, de Cirugía, Dr. L. Urrutia, y sección tercera, de Endocrinología, Dr. Carrasco Cadenas. Lo mismo que advertíamos en el tomo primero, insistimos en éste en que esta sección es de las más importantes, porque en ella encuentra el lector la exposición de casos reales, estudiados con todo el esmero y sin perdonar procedimiento alguno de diagnóstico y de tratamiento. Muchos de los enfermos que han requerido intervención han podido tener una historia clínica completa, demostrando con este motivo si los datos averiguados previamente eran exactos ó no. Precisamente uno de los motivos por lo que será muy de celebrar que el libro en cuestión tenga éxito, es porque compense las dificultades materiales de su edición y permita dar cada vez más amplitud á esta sección.

A continuación se encuentran las conferencias pronunciadas durante el curso y que son las siguientes:

Dr. Recasens (D. Sebastián): Relación entre el aparato genital femenino y el funcionamiento digestivo.

Dr. Marañón: Contribución al estudio del diagnóstico precoz de la diabetes y de una posible profilaxis de la misma.

Dr. Goyanes: Etiología y patogenia del cáncer gástrico.

Dr. Sanchis Banús: El síndrome neurológico y psiquiátrico de la hiperglucemia.

Dr. R. L. Yagüe: Características y diferenciaciones entre las gastropatías y hepatopatías comunes.

Dr. I. S. Covisa: Repercusiones patológicas entre los aparatos digestivo y urinario.

Dr. Torre y Blanco: Significación de la glucosuria gravídica.

Dr. González Campo: Extasis cecal crónico.

Dr. J. S. Covisa: Hepatitis postsalvarsánicas.

Dr. L. Cardenal: Tratamiento de la apendicitis.

Dr. Lafora: Neurosis del aparato digestivo.

Casos presentados:

Dr. Urrutia: Quiste hidatídico del bazo.—Megaduodeno.—Megaesófago.—Nota sobre transfusión.—Fístulas duodenales consecutivas á gastrectomías.—Tratamiento de las complicaciones pulmonares postoperatorias.

Dr. J. M. Madinaveitia: Un caso de perforación de la vesícula biliar. (Comentarios á este caso por el Dr. Urrutia).—Dos casos de aneurisma de la aorta descendente.—Hernias diafragmáticas.

Dres. J. M. Madinaveitia y M. P. Ricarte: Radioscopia de la vesícula biliar.

Dres. J. M. Madinaveitia y G. Argüelles: Deformación de los capilares en los ulcerosos.

Dr. H. G. Mogena: Hidatidosis.

La enumeración que precede de los títulos de las conferencias y de los autores de las mismas evitan la necesidad de encarecer su interés, destacando particularmente las de los Dres. Marañón y Goyanes por la labor de investigación que representan, y las otras, sobre todo las de los doctores Recasens, Cardenal, Banús y Covisa, por su valor práctico.

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

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

VACUNAS "IBYS,"

Antivariólica.

Anatoxina diftérica.

Tífica preventiva.

Tífica curativa.

Tifo-paratífica T. A. B.

Paratífica polivalente.

Estafilocócica polivalente.

Estreptocócica polivalente.

Estafilo-estreptocócica polivalente.

Anti-acné.

Maltense.

Agriptol preventiva.

Agriptol curativa.

Antígonos.

Lactoagonos.

Lactoproteína.

Contra la tosferina.

Atosferin 1.^a serie.

Atosferin 2.^a serie.

Estafilo-inmunol.

Estrepto inmunol.

Estafilo-estrepto-inmunol.

Pídanse muestras y literatura.

MEDICACIÓN ANTIANAFILÁCTICA POLIVALENTE

GRAGEAS SIN OLOR
INALTÉRABLES

PRURIGOS INFANTILES
GRAGEAS INALTÉRABLES
GRANULADOS

GRANULADOS



PEPTONA
de
CARNE y de PESCADO

EXTRACTOS
de
HUEVO y de LECHE

MIGRANIAS. URTICARIAS TRASTORNOS DIGESTIVOS

por asimilación defectuosa

COLITIS. ASMAS. PRURITOS. ECZEMAS

y en general las diversas manifestaciones anafilácticas

POSOLOGIA

ADULTOS : 2 grageas o 2 cucharadas de las de café de granulados.

NIÑOS : Media dosis.

} Una hora
antes de cada una
de las tres comidas

Muéstras y Folletos gratuitos a los Médicos
LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIA
D^r E. PERRAUDIN, Ph^{en} de 1^{re} cl., Ex-Chimiste Expert de la Ville de Paris
21, Rue Chaptal - PARIS 9^a

Los casos presentados completan el estudio general hecho en la primera parte en la que solamente se insiste en algunos pormenores.

La Editorial Paracelso ha puesto de su parte cuanto ha podido para presentar el libro en las mejores condiciones con bastantes figuras y algunas láminas fuera del texto, manteniendo sin embargo su precio reducido á 12 pesetas.

A. FERNÁNDEZ MARTÍN

E. Kretschmer (Marburgo), *MEDIZINISCHE PSYCHOLOGIE* (Psicología médica), 3.^a edición corregida y aumentada, 273 páginas, 24 grabados intercalados en el texto, G. Thieme, Leipzig, 1926. 15,30 M. en rústica y 17,50 M. encuadernada.

La Psicología médica del actual profesor de Psiquiatría y Neurología de la Universidad de Marburgo alcanzó el éxito que todas las obras del genial autor de «Constitución somática y carácter», habiéndose agotado en pocos años dos extensas ediciones. La duda que mostraba el autor en el prólogo de la 2.^a edición, sobre si una obra debe redondearse completándola en lo posible ó debe procederse á rigurosa selección de los puntos objeto de estudio, la resuelve en el sentido de tratar ahora extensamente materias que en ella soslayaba. Agrega nuevos capítulos por demandarlo así el interés que despierta en los últimos años el estudio de aquéllos problemas de la medicina psicológica fronterizos de la fisiología. La obra aparece dividida en cinco partes, de igual manera que en la anterior edición. La parte primera es completamente nueva, excepto el primer capítulo (*La esencia del alma*) que ahora se presenta de mayores dimensiones; el resto de los capítulos de esta parte se dedican á la descripción de las sensaciones sensoriales, localizaciones corticales de las funciones anestésico-asociativas y localizaciones psicomotoras subcorticales. El capítulo final de esta parte resulta en extremo interesante y de gran novedad. Titúlase «Las funciones psíquicas centrales y el sistema vegetativo-endocrino», tratándose este problema desde los especiales puntos de vista del autor. En la parte segunda se presentan refundidas la primera y segunda partes de la anterior edición, difiriendo apenas de esta última las materias contenidas en las tres partes restantes. El capítulo dedicado al examen de la inteligencia ampliase con el estudio de los métodos experimentales, en particular con los que sirven al examen de la afectividad. Inclúyese un psicobiograma—modelo del autor—destinado á la investigación tiptológica, criminal, psicólogo-diferencial y psiquiátrica. La obra merece traducirse al idioma español como ya lo ha sido á la lengua francesa.

A. VALLEJO NÁGERA

ANNUAIRE SANITAIRE INTERNATIONAL, 1925 (2.^o año).—Société des Nations.—Organisation d'Hygiène.—Un tomo de 657 páginas, 1926.

La Organización de Higiene de la Sociedad de Naciones emprendió hace tiempo la tarea de editar manuales relativos á la organización de los servicios sanitarios de los diferentes países. Una vez terminada la serie, proporcionará indiscutibles enseñanzas acerca de la actividad de los diversos Estados en todas las ramas de la higiene pública, actividad cuyo conocimiento detallado forma la base de toda obra internacional de higiene verdaderamente eficaz.

Sin embargo, la higiene pública se desarrolla rápidamente y la legislación en vigor, lo mismo que los métodos

adoptados, sufren constantes modificaciones. Ha parecido oportuno completar la información contenida en los manuales por la publicación de un anuario en el que se expongan brevemente las más importantes modificaciones ocurridas en el curso del año.

El primero de estos anuarios corresponde al año 1924 y contiene datos relativos á 22 países.

El anuario de 1925 llega ahora á EL SIGLO MÉDICO y contiene principalmente datos estadísticos sobre el movimiento de población de los países incluidos y, sobre todo, información referente á los progresos realizados en el dominio sanitario de 21 países. Contiene, además, informes de ciertas organizaciones internacionales que juegan un papel importante en la higiene pública, como la Liga de Sociedades de la Cruz Roja, la Oficina Internacional de Higiene Pública, la Junta de Higiene Internacional de la Fundación Rockefeller y la misma Organización de Higiene de la Sociedad de Naciones.

E. L. A.

Periódicos médicos.

UROLOGÍA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Curación de una fístula lumbar consecutiva á una nefrostomía por la sonda ureteral permanente, por el Dr. Juan Salleras.—Se trata de un sujeto español, de veinte años de edad, soltero, peón, inscripto con el número de historia 235 de nuestro servicio del Hospital Juan A. Fernández, é ingresado el 10 de Abril de 1926.

Los antecedentes hereditarios y los familiares son sin importancia, así como los personales.

La enfermedad actual comienza bruscamente hace más ó menos dos años, por dolor lumbar derecho, de pocas horas de duración y de intensidad variable; sin irradiaciones, sin reflejos urinarios ni gástricos; sin temperatura. Pocas veces le impedían concurrir á su trabajo y los ataques dolorosos no dejan rastros de ninguna especie, hasta que hace un mes comienza á tener temperatura alta que varía entre 39 y 40° por la tarde, con grandes escalofríos, sudores profusos y postración.

Signe en ese estado durante varias semanas, siendo considerado por el médico tratante como un tífico. Una semana antes de su ingreso á nuestro servicio, refiere el paciente que en una consulta médica se encuentran con la novedad de un tumor algo doloroso á la presión, situado en el flanco derecho.

El estado general del sujeto era de franca demacración, de una palidez intensa, conservando, sin embargo, todas las mucosas su aspecto rosado habitual; la lengua es húmeda y saburral; es estreñido, su temperatura vespertina alcanza á 39°, descendiendo la matinal por debajo de 37°.

El examen físico del aparato urinario revela los siguientes datos:

Riñón derecho: Se encuentra descendido, hasta una línea inferior que pasa á unos dos centímetros por encima de la cresta ilíaca. Por arriba se insinúa ligeramente por debajo del reborde costal. Por atrás alcanza hasta el ángulo costolumbar. Por delante llega hasta alcanzar á la línea media. La superficie es regular, lisa, de consistencia más bien dura. Pelotea francamente, se mueve con la respiración y tiene contacto lumbar muy marcado. Hay algo de dolor á la presión, que desaparece poco tiempo después.

El examen funcional del riñón enfermo no es posible realizarlo porque el cateterismo del uréter correspondiente

es imposible, por cuanto la sonda se detiene á tres centímetros del meato, no siendo posible hacerla llegar más arriba. Por otra parte, la cistoscopia demostraba la ausencia total de eyaculaciones de este lado. La orina recogida del otro riñón demuestra un funcionamiento normal. El examen de vejiga no revela más que una congestión intensa del orificio ureteral derecho.

Con el diagnóstico de uropionefrosis derecha, de causa á dilucidar más adelante, se resuelve á proceder al tratamiento quirúrgico como sigue:

Anestesia local con cocaína al 1 por 600. Practicamos una lumbotomía derecha, con la cual llegamos á traer fácilmente el borde convexo del riñón á los labios de la herida. Dicho órgano lo encontramos muy descendido, pero completamente libre de adherencias. Se incide en una extensión de 4 centímetros, dejando salir unos 500 c. c. de pus y orina, de olor fétido. Se explora la glándula y no se encuentra en su interior cálculos ni otros procesos de naturaleza tuberculosa, neoplásica, etc. Se deja un gran tubo de drenaje, que llega á la pelvis renal; se reconstruye la pared á tres planos, suturando la piel con crin (15 de Abril de 1926).

A los dos días, la temperatura había descendido por de bajo de 37° por la tarde y el estado general del sujeto comienza á mejorar. A los ocho días se le retiran los puntos, cicatrizando la herida por primera. Por el tubo de drenaje sigue perdiendo una buena cantidad de orina, que empapa la curación. Se investiga la permeabilidad renoureteral derecha con el azul de metileno, introducido directamente con el tubo de drenaje en la bolsa purulenta, resultando francamente positiva á los dos minutos. Comprobado este detalle importante, retiramos el tubo lumbar á los ocho días de intervenido.

Sigue perdiendo orina por la fistula lumbar hasta el día 21 de Mayo, ó sea un mes y seis días, al cabo de los cuales y convencidos de que el cierre espontáneo se haría difícilmente, resolvimos colocar en el uréter una sonda permanente, hasta conseguir la curación de la fistula, cosa que obtuvimos á los veintidós días de dicha colocación. Es de advertir que la sonda ureteral empieza á drenar á los 15 centímetros de su introducción en forma de gota á gota permanente y que no encontramos esta vez la dificultad de progresión observada en el primer cateterismo. La sonda ureteral funciona bien siempre, es lavada por medio de instilaciones diarias con solución de nitrato de plata al 1 por 100, es bien tolerada por el uréter y también por la vejiga, excepto pequeñas molestias que ceden á las instilaciones de argirol.

Los resultados de la sonda permanente fueron brillantes desde el principio, ya que el enfermo al día siguiente dejó de perder orina por su fistula lumbar, continuando así hasta la fecha. La herida fué cerrando rápidamente y á los veintidós días de haber colocado la sonda ureteral se retira con la cicatriz lumbar completa, que se mantiene hasta hoy.

Hubo un pequeño accidente, lleno de interés, que se presentó á los dos días de retirar la sonda ureteral permanente. En esa fecha el enfermo acusa dolor lumbar izquierdo, temperatura, vómitos, oliguria, etc. Pensamos en una acción renal refleja y resolvimos cateterizar el riñón izquierdo, con el siguiente resultado: uréter edematoso, muy congestivo, al introducir la sonda ureteral empieza á salir orina intensamente purulenta, que continúa hasta llegar á los 10 centímetros, pasados los cuales la orina se aclara totalmente. Todos los fenómenos anteriormente descritos desaparecen inmediatamente después del cateterismo, sin que vuelvan á presentarse.

Por todos los elementos que anteceden, sentamos nuestro diagnóstico de uropionefrosis por ptosis congénita del riñón derecho.

Es curioso también observar la sonda extraída después de veintidós días de permanencia: la porción de sonda que ha permanecido en el uréter se ha conservado en perfecto estado; en cambio, la que permaneció en la vejiga y uretra se ha destruido casi completamente, debido seguramente á la orina que la bañaba continuamente y á la naturaleza de la orina, así como á su septicidad.

En el caso presente se ha demostrado lo siguiente:

1.° La perfecta tolerancia de la sonda ureteral permanente durante veintidós días.

2.° Los buenos resultados que ha dado para la curación de una fistula urinaria lumbar, que ha cerrado en pocos días.

Para concluir, diremos que su uso puede ser un valioso elemento que debe ser puesto en práctica todas las veces que hay tendencia á establecerse una fistula urinaria lumbar. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 13 de Enero de 1927.)

GINECOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Tratamiento de la infección puerperal, por M. Metzger y B. L. Marmase. — En los tiempos que corremos no debe morir ninguna mujer de fiebre puerperal si el médico rodea á los actos obstétricos, tanto distócicos como normales, del lujo de precauciones que acompañan á cualquier intervención quirúrgica, por mínima que sea. El tratamiento profiláctico se reduce á procurar la máxima asepsia durante el parto, que puede llevarse á cabo con una simplicidad de medios.

Cuando la asepsia es insuficiente pueden presentarse en la mujer todos los signos de una infección puerperal grave de forma septicémica: escalofríos al segundo ó tercer día que pueden repetirse, útero grande y doloroso sobre un cuerno ó sobre los dos, loquios fétidos, heridas vaginales grisáceas y estado general más ó menos afectado. Sin embargo, aun en estos casos, no se bacilará en formular un pronóstico favorable, á condición de que el tratamiento sea bien dirigido, pues la infección puerperal, aunque grave en apariencia, tiene una tendencia natural á curar.

En opinión del autor es preciso abstenerse sistemáticamente de todos los tratamientos más ó menos específicos, que no se hallan exentos de peligro. Toda la terapéutica debe dirigirse á ayudar á la mujer á curarse ella misma, sin trastornar sus medios de defensa con tratamientos intempestivos.

Estos medios de defensa son á la vez locales y generales y se les respetará no tocando al útero y haciendo solamente un absceso de fijación para ayudar á la reacción del organismo.

Tratamiento local. — En primer término se colocará sobre el útero una vejiga de hielo, haciendo así una especie de histerectomía fisiológica, lo cual deberá hacerse desde el primer momento cuando el parto haya sido algo distócico ó haya presentado alguna particularidad que permita entrever la posibilidad de una infección. Se procurará desde luego cuidadosamente que la vejiga sea colocada sobre el útero, no sobre cualquier parte del vientre, sin olvidar que el útero se halla frecuentemente en los flancos por distensión de la vejiga. Uno de los mejores tratamientos de las lesiones y escaras vulvovaginales es seguramente la papilla láctica que se prepara con la mezcla á partes iguales en un



Arcanol *Schering*

CONTRA LA Gripe

El Arcanol se compone de ácido acetilsalicílico y éster metílico de Atophan. Posee en grado potenciado los conocidos efectos antinfeciosos y antifebriles del ácido acetilsalicílico y las renombradas virtudes antiflogísticas y antirreumáticas del Atophan. Estas cualidades hacen del Arcanol el remedio de elección contra la gripe y sus complicaciones, angina, catarros de las vías respiratoria superiores, escarlatina, etc. Ha de administrarse después de las comidas en dosis diaria de 3 a 4 tabl. Envase original: tubos de 10 tabl. de 1 gr. Muestras y literatura están a la disposición de los Srs. médicos.

Jarabes Yodurados de J.-P. Laroze

Al Yoduro de Potasio,
Al Yoduro de Sodio,
Al Yoduro de Estroncio.

Una cucharada sopera contiene exactamente 1 gr. de Yoduro químicamente puro, completamente desprovisto de Yodatos.

INDICACIONES

Arterioesclerosis en sus comienzos; Angina de pecho, Asma, Enfisema, Bronquitis crónica, Diabetes, Gota, Reuma crónico, Esclerosis viscerales, Sífilis secundaria y terciaria.

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

BIOLACTYL

FERMENTOS LACTICOS

en tubo de aluminio conteniendo

60 COMPRIMIDOS

MODO DE EMPLEO

ADULTOS : Tres a cuatro comprimidos después de cada comida.

Sin masticarlos y de preferencia en agua azucarada.

CRÍATURAS : Hasta 4 meses: dos comprimidos por día
» 8 » cuatro » »
» el destete: seis » »

Siempre antes de las mamadas con agua hervida y azucarada.

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES DE PARÍS.



LABORATOIRES FOURNIER FRÈRES
26, BOULEVARD DE L'HÔPITAL - PARIS

REPRESENTANTE: M. BENEYTO
- LEALDAD 577 - MADRID -

ANTÁLGOL DALLOZ

Granulado

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

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

vaso esterilizado, de lactosa estéril y de caldo láctico líquido, en la cual mezcla se empapan mechas de gasa que se introducen en la vagina sobre las heridas, suturadas ó no según su importancia, así como sobre las de la vulva. Los cultivos lácticos ácidos impiden el desarrollo de gérmenes proteolíticos y determinan una leucocitosis abundante. No deberán hacerse sistemáticamente inyecciones vaginales sino solamente cuando los loquios sean fétidos y nunca antes del sexto ó séptimo día, pues en este momento el cuello está reformado, y si es todavía permeable para el dedo, especialmente en los casos de infección, es poco permeable por los líquidos. En los casos en que haya sido colocada una mecha de papilla láctica en la vagina, las inyecciones serán sólo de agua hervida y en todos los casos se harán á baja presión y con una cánula horadada sólo lateralmente. El autor proscribió como peligrosa toda intervención intrauterina mientras dure la infección.

Tratamiento general.—Nada de sueros, ni vacunas, ni metales coloides, ni novarsenobenzol, sino solamente una buena alimentación con carne cruda; á lo cual se añadirá, excepcionalmente, el aceite alcanforado si el corazón desfallece y el suero glucosado si la mujer se deshidrata. Presta en general, buenos servicios un absceso de fijación provocado en la parte anteroexterna del muslo con 2 c. c. de esencia de trementina, pero teniendo en cuenta que el absceso de fijación no es una inyección de éter ó de aceite alcanforado, es decir, una medicación para agonizantes cuyo empleo deba retrasarse hasta que haya sido todo ensayado, sino que, por el contrario, el absceso debe ser provocado precozmente, si no el día de la ascensión brusca de la temperatura, hacia el segundo ó tercero de permanecer ésta elevada, y con mayor razón si de las circunstancias del parto hay motivos para temer accidentes graves. En el caso de que la primera inyección de trementina no dé lugar á ninguna reacción local, se practicará un segundo absceso cinco ó seis días más tarde, y si éste tampoco resulta, aún podrá intentarse un tercero, aunque sin esperanzas de verle supurar. El tratamiento de la fiebre puerperal debe limitarse, pues, á hielo sobre el útero, papilla láctica sobre las heridas vaginales, buena alimentación, y absceso de fijación. (*La Presse Medicale*, núm. 79. 2 de Octubre de 1926.)
—T. R. Y.

TERAPEUTICA

EN LENGÜA ESPAÑOLA

1. **El tratamiento del cáncer por los compuestos de plomo.**—Las brillantes conferencias organizadas por el Colegio de doctores han venido á poner más aún de manifiesto la constante actualidad del problema del cáncer.

La preocupación mundial es sostenida é intensa, los investigadores de todos los países aunan sus esfuerzos para desenmascarar y vencer esta terrible enfermedad, y á pesar de ello, permanecen hoy un gran número de sus cuestiones cubiertas todavía por un velo que oculta sus típicos perfiles.

Estamos en el terreno de la hipótesis, pero lentamente se van vislumbrando en el lejano horizonte los primeros resplandores de la llegada.

Oculto, pues, ó discutido, la etiología del síndrome canceroso, la terapéutica camina aún desorientada.

Los investigadores ingleses, después de los interesantísimos trabajos de Blair Bell, han orientado sus estudios hacia el empleo del plomo en el tratamiento del cáncer. El sabio Dr. Gimeno, en su reciente conferencia de la Real Academia de Medicina, donde dió pruebas de un talento

siempre joven y de una actividad y documentación extraordinarias, estudió este asunto con una ecuanimidad y eclecticismo que no dejó lugar á dudas sobre el estado de la cuestión.

Un reciente trabajo del Dr. Pagnie resume exactamente el estado de la cuestión: Existen ciertamente, según él, algunas curaciones indudables, pero un número infinitamente mayor de fracasos ó recidivas y desgraciadamente accidentes serios de intoxicación por el plomo.

Sin embargo, las observaciones efectuadas por el doctor Blair Bell son en extremo curiosas y justifican el que las investigaciones se sigan pacientemente por esta senda. Si se llegara á encontrar un compuesto de plomo á la vez mortal para la célula cancerosa é inocuo para el organismo, que pudiera ser al modo de los cacodilatos, una sal orgánica que *disimulara* las propiedades tóxicas del cuerpo terapéuticamente activo, el problema seguramente sería resuelto rápidamente.

El Dr. Blair Bell ha partido en sus investigaciones de una idea muy interesante. Según él, existen curiosas analogías entre la célula cancerosa y las células epiteliales del corion. Las unas y las otras tienen una actitud singular de multiplicarse con rapidez y un poder glicolítico muy importante; ambas clases de células son extremadamente sensibles á la acción de las sales de plomo que las mata. El aborto es constante en la intoxicación crónica por el plomo.

Basado en estas ideas, el Dr. Blair Bell ha ensayado en los animales el empleo de las sales de plomo en suspensión coloidal. Este plomo se fija en el tejido canceroso, probablemente en el estado de iones plúmbicos por los numerosos fermentos que existen en el tejido neoformado. En el bazo canceroso, el tumor desaparece rápidamente después de este tratamiento.

El profesor Carter ha repetido estos experimentos en la Universidad de Columbia de Nueva York y ha demostrado que este resultado es debido á una trombosis de los vasos del tumor, la cual le priva de alimento y le necrosa; pero como esta trombosis con frecuencia no es más que parcial, el tumor más tarde recidiva, excluyéndose por tanto la acción específica. Sin embargo, en los animales ha obtenido el profesor Carter curaciones indiscutibles.

En el hombre el plomo coloidal ha sido inyectado por vía endovenosa en un total de 120 centímetros cúbicos repartidos de la manera siguiente: dos dosis de 20 c. c. con diez días de intervalo, otras dos de 15 c. c. distanciados igualmente, y, por último, pasado un mes, las dosis más débiles de 10 c. c. hasta dar por terminado el tratamiento.

Durante cinco años han sido tratados de esta manera en Liverpool 227 cancerosos. El Dr. Cunningham que ha publicado la estadística de los resultados, estima que 50 de los enfermos han conseguido un beneficio muy claro del tratamiento. En 10 casos la enfermedad se ha detenido en su evolución; 31 fueron considerados como curados después del tratamiento; 50 murieron antes de dar fin al tratamiento y 106 después. En la mayoría de estos casos se empleó al mismo tiempo la ablación quirúrgica y la radioterapia. El doctor Cunningham cita algunas observaciones típicas donde la curación se mantiene pasados los cinco años. Los resultados de esta estadística son elocuentes é impresionantes.

Desgraciadamente gran número de estos enfermos han presentado al mismo tiempo los signos indiscutibles de la intoxicación por el plomo.

En definitiva, este tratamiento no es inofensivo, pero da un 8 por 100 de curaciones ciertas en sujetos destinados seguramente á morir. Esto ya es algo, no es la meta, pero sí

el camino que puede conducirnos á ella y librar al mundo de uno de sus más temibles azotes.—J. M. TOMÉ Y BONA.

MEDICINA INTERNA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Contribución al estudio de la bacterioterapia, por P. Krause.—Empieza el autor recordando la influencia que las enfermedades infecciosas pueden ejercer sobre las afecciones crónicas. Observaciones recogidas por él confirman el poderoso influjo que en ocasiones ejercen la fiebre tifoidea, la erisipela y la neumonía sobre ciertos estados leucémicos (disminución de la tumoración esplénica, alivio de las alteraciones de la sangre). Vió mejorarse notablemente un extenso carcinoma de la piel del cuello por la acción de una grave erisipela de la cara. En 1899, practicando experimento en los animales, logró curar infecciones carbuncosas agudas por inyección de bacilos piocianicos vivos. Dice que los primeros en utilizar las infecciones como procedimiento curativo fueron Wagner y Jauregg, que emplearon las plasmodias maláricas y la vacuna tífica contra la parálisis general. Cree, sin embargo, que sólo está justificado el recurrir á estos procedimientos cuando se tenga seguridad, además de que haya probabilidades de curación, de poder combatir la infección producida. Esta seguridad se tiene en la inoculación de la malaria; es menor en la inoculación del espirilo de la fiebre recurrente; y falta en la de la tifoidea. Por esta razón, en la actualidad, y dada la inseguridad de los medios terapéuticos con que se cuenta, recusa la inoculación de bacilos tuberculosos (procedimientos de Friedermann y de Selter).

A continuación informa del resultado de sus ensayos con el espirilo de la fiebre recurrente. Con una raza de éste, que le fué proporcionada por Plant, inoculó á pacientes de esclerosis múltiple, de encefalitis y de ataxia de Friedrich. En la esclerosis múltiple obtuvo resultados muy notables. Especialmente en un caso la mejoría fué rápida y muy manifiesta, pues el enfermo, que por las contracciones espasmódicas estaba completamente paralítico, pudo andar sin necesidad de bastón, según muestra el autor—que habla en la Academia Médica Renana—por una proyección cinematográfica. En otro caso expuesto detalladamente, aun cuando no reaccionó tan bien, fué asimismo muy considerable la mejoría.

Para matar al espirilo de la fiebre recurrente europea, según se ha comprobado en millares de casos durante la gran guerra, hay que emplear el neosalvarsán á dosis mínimas de 0,45 gramos; dosis menores no le matan.

Al inocular la malaria en los casos de tabes, se vigilará ante todo el estado del corazón. Los cardíacos, y principalmente los que padecen afecciones aórticas, han de ser cuidadosamente observados durante los accesos. Si se presenta taquicardia con descenso de la presión sanguínea, hay que administrar inmediatamente quinina para curar el paludismo. Por efecto del tratamiento, en un enfermo afecto de graves crisis tabéticas, cesaron éstas; y aunque á las cinco semanas volvieron á presentarse, revistieron forma más leve. En los casos desesperados de esclerosis múltiple y en muchos de tabes, eligiendo bien los enfermos y someténdolos á estrecha vigilancia, está justificado el empleo de la bacterioterapia. (*Münchener med. Wochenschr.*, número 32 de 1926.)—PELÁEZ.

EN LENGUA ESPAÑOLA

2. Contribución al estudio de la sanocrisina, por F. R. Partearroyo y A. Barbero Carnicero.—Los autores

han querido comprobar los resultados de Mollgaard sobre la acción de la sanocrisina en la tuberculosis, repitiendo exactamente lo hecho por este autor para ver la acción sobre la colorabilidad del bacilo tuberculoso humano. Los resultados de Partearroyo y Barbero no demuestran, como afirma Mollgaard, que tenga lugar una disminución de la ácidorresistencia del bacilo á la decoloración. La prueba de la prevención de la tuberculosis experimental del cobaya, cuando se inyecta sanocrisina en el mismo sitio é inmediatamente después de hecha la inyección infectante, ha sido negativa con Partearroyo y Barbero, en contra de lo manifestado por Mollgaard. Cobayas tuberculosos tratados con sanocrisina, no presentaron ninguna modificación en el curso de la enfermedad en relación con los animales testigos. Para poder examinar los mismos bacilos tuberculosos inyectados en el organismo animal, los autores han recurrido á los sacos de colodión. Después de comprobar medianamente reacciones intracutáneas á la tuberculina que los sacos funcionaban bien, saliendo de ellos sustancias que sensibilizaban el organismo, los animales fueron tratados con sanocrisina y luego sacrificados. No se encontraron en ellos lesiones tuberculosas. Los bacilos contenidos en los sacos continuaban ácido y alcoholresistentes, tenían granulaciones de Much algo más numerosas, pero no se diferenciaban prácticamente en nada de cuando fueron allí introducidos. Inoculados á otros cobayas produjeron la tuberculización típica de los mismos. Estos resultados son, pues, francamente desfavorables á la sanocrisina y no comprueban ninguno de los puntos afirmados por Mollgaard. Estos resultados negativos han sido observados también por la mayor parte de los investigadores que se han ocupado del asunto. (*Arch. del Inst. Nac. de His. de Alf. XIII*, Octubre de 1926.)—E. LUENGO.

HIGIENE Y BACTERIOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. El alquitrán en la atmósfera.—A millones de personas en las grandes poblaciones las molestan constantemente las neblinas y el humo. La niebla es un peligro pasajero, y únicamente por aumentar los accidentes; pero el humo constituye un gravamen peor para la salud pública. En la atmósfera de Londres flotan cada día de invierno, de 2.000 á 3.000 partículas de hollín en cada centímetro cúbico, y si el humo es muy espeso, de 50.000 á 100.000. Nos daremos mejor cuenta del total si declaramos que el humo atmosférico cubre anualmente á Inglaterra con 500.000 toneladas de alquitrán y 900.000 de ácido sulfúrico. Los estornudos, la tos y la expectoración impiden que muchas de esas partículas penetren en los pulmones. Sin embargo, la frecuencia de la antracosis y la neumonoconiosis demuestra que llegan á los alvéolos y ganglios linfáticos cervicales, necesitándose millones de fagocitos y otras células portadoras, para digerir ó transportar la brea inhalada. El alquitrán se emplea experimentalmente para producir cáncer pulmonar, y aunque no sabemos si el humo atmosférico puede ó no hacerlo, no cabe duda de que evoca irritación constante. La eliminación de ese humo constituye un vasto problema cuya resolución exige esfuerzos muy diestros y prolongados. Hood, del Negociado de Minas de los Estados Unidos, afirma que, en lo tocante á la higiene, reviste la misma importancia que la limpieza de las calles. (*The Journal*, Chicago, 15 de Febrero de 1927.)—S.

Vibrona

EL VINO TONICO IDEAL.

La Chincona con que se prepara el VIBRONA es en forma de un hidro-bromato neutro, y la experiencia clínica ha demostrado evidentemente que el VIBRONA posee todas las ventajas inherentes á la Chincona, pero sin ninguno de sus inconvenientes.

En las depresiones del sistema nervioso; en la Anemia y Neurastenia producidas por exceso de trabajo, ó insomnio; en la convalecencia de enfermedades graves, como Grippe, Difteria, Pneumonia (pulmonía) ó Fiebre tifóidea; para restablecerse de las pérdidas sufridas durante las operaciones quirúrgicas ó para conservar las fuerzas durante cualquier tiempo crítico, el poder restaurador de la VIBRONA es admirable.

No es exagerado manifestar que la VIBRONA en la Neuralgia y en el Insomnio, produce efectos maravillosos, pues se ha conseguido la curacion de casos rebeldes con el empleo de dos ó tres botellas de VIBRONA, mientras que los otros remedios fracasaron.

Nada es igual á la VIBRONA como agente tónico para combatir la fiebre palúdica y la depresion orgánica producidas á consecuencia de largas residencias en los climas tropicales.

Una copita de licor llena de VIBRONA produce un pronto alivio, disipando el malestar provocado por el trabajo ó por depresion orgánica.

La VIBRONA, VINO TÓNICO IDEAL, se vende en botellas que contienen 40 tomas.

ÚNICOS PROPIETARIOS:

FLETCHER, FLETCHER & Co., Ltd., LONDRES.

Se vende en todas las Droguerías y Farmacias.

Deposito General:—J. ALEJANDRO RIERA,
NAPOLÉS 166, BARCELONA.

SANATORIO PENA-CASTILLO

Destinado á enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso.
Clima delicioso, once hectáreas de parques, 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 Penzoldt, Oliver y Luquero.

SANTANDER

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

D. Emilio Sarcia. — Id. fin Febrero 1928.

D. Julio Martínez. — Id. fin Julio 1927.

D. Jaime Subías. — Id. fin Diciembre 1927.

D. Antonio Revilla. — Id. fin Enero 1928.

D. Jesús Hidalgo. — Id. fin Diciembre 1926.

Bureau tot bevoorderig Kinine Gebruik.
— Id. fin Diciembre 1927.

(Se continuará.)

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid: *EL SIGLO MÉDICO*, la *Revista de Medicina y Cirugía 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 Disnea y los Catarros crónicos, haciendo cesar la fatiga y produciendo una suave expectoración.

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

—Las Aldehuelas, partido de Soria, por dimisión, con 1.650 pesetas. Hay cuatro agregados. Pagan por iguales 5.350 pesetas. La residencia será en Valloria, del que dista 4 kilómetros el anejo más lejano. Solicitudes en treinta días (B. O. del 14 de Marzo).

Datos.—422 habitantes, á 30 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima.

—Morón de Almazán, partido de Almazán (Soria), por dimisión, con el sueldo anual de 2.000 pesetas, más 200 por inspección. El agraciado debe aceptar de antemano el resultado de la clasificación de partidos que actualmente se lleva á cabo en esta provincia. Hay cinco pueblos más agregados á este partido. Solicitudes hasta el 18 de Abril.

Datos.—1.112 habitantes, á 39 kilómetros de la capital y á 13 de Almazán. Hay estación.

—Ventalló, partido de Gerona. Solicitudes hasta el 17 de Abril.

Datos.—878 habitantes, á 21 kilómetros de la capital y á 4 de la estación de Fluvial.

(Continúa en la pág. XXVI.)

CATARROS FOSFOTIOCOL :: TOSES ::

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOLCOL

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

GASTROL MIRET

Medicamento en polvo, a base de bismuto y magnesio, escrupulosamente preparado y de pureza e inocuidad absolutas. Combate eficazmente las enfermedades del

Aparato Digestivo

y es tolerado perfectamente sea cualquiera la edad, temperamento y estado del que lo usa.

Adultos: Una cucharada de las de café, mezclado con un poco de agua, después de cada comida; pudiendo usarse impunemente esta dosis cada 2 o 3 horas. **Niños:** La mitad o la tercera parte según la edad.

De venta en todas partes

SOLICITENSE MUESTRAS E INFORMES

Laboratorios N. MIRET
Diputación, 295.-Barcelona

LA DIABETES

SE CURA RADICALMENTE CON EL

VINO URANADO PESQUI

**QUE ELIMINA EL AZÚCAR DEL ORGANISMO
A RAZÓN DE UN GRAMO POR DÍA, FORTIFICA, CALMA LA SED, EVITA Y CURA LAS
COMPLICACIONES DIABÉTICAS**

Es el más eficaz y acreditado antidiabético.
Más de veinticinco años de éxitos mundiales.
De venta en todas las buenas farmacias y droguerías.
Muestras y folletos a los señores médicos.

OTROS PREPARADOS DEL DOCTOR PESQUI

SIMIL AZÚCAR PESQUI PARA USO de los diabéticos.

DELGADOSE PESQUI Muy eficaz contra la OBESIDAD y completamente inofensivo.

ALCOHOL DE MENTA PESQUI Antiséptico. Digestivo. Para tocador, etc.

**Laboratorio Pesqui: San Sebastián.
Alameda, 17, y Hernani (Gulpúzcoa).**



EXTRACTO DE MALTA

EUMALT

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

SIMPLE
CON HIPOFOSFITOS
CON HEMOGLOBINA
CON PEPSINA Y PANCREATINA
CON YODURO FERROSO
CON ACEITE HIG BACALAO
CON ACEITE HIG BACALAO E HIP

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

**Cabañes, 60,
BARCELONA**

Dr. P. Andreu Lloberes

RECONSTITUYENTE RÁPIDO

ENOFOSFORINA SERRA

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

Recomiende usted siempre

"SPARTSERUM"

(Suero hemopoyético, esparteína y alcanfor.)

En todas las afecciones broncopulmonares agudas. Excelente estimulante general de las defensas orgánicas y poderoso tónico cardíaco.

Elaborado por el Instituto Microbiológico Regional del Dr. Salazar.—Badajoz.

DEPÓSITO EN MADRID:
Farmacia del DR. TORRECILLAS.—Barquillo, 37.

JARABE BEBE

Infalible y completamente inofensivo para toda clase de TOS de los adultos, TOS crónica y rebelde de los ancianos y la TOS FERINA de los niños.

Evita los tratamientos enérgicos, tan perjudiciales á niños y adultos.— Gran diploma de Honor. La más alta recompensa concedida en la Exposición de Especialidades Farmacéuticas del Congreso Médico Nacional de Sanidad Civil (Madrid 1919).

El JARABE BEBE ha sido objeto de los más grandes elogios por la prensa profesional en trabajos originales de eminentes médicos.

Agentes exclusivos: J. URIACH Y COMPAÑIA (S. C.). — Barcelona.

TETRADINAMO

Formasi ELIXIR É INYECTABLE

Medicación dinámofora y regeneradora de los estados consuntivos.

Magistral combinación de los elementos estimulantes y desarrolladores de energía, terapéuticos más valiosos (FOSFORO, ARRHENAL, NUCLEINATO DE SOSA y ESTRICNINA). Eficacísimo en los estados orgánicos depresivos y de agotamiento, fatiga cerebral y convalecencia de enfermedades infecciosas. El inyectable contiene cada caja 10 ampollas de 1 c. c. y 10 de 2 c. c. haciendo un total de 20 ampollas.

SEPTICEMIOL

INYECTABLE

Tratamiento específico é insustituible de las enfermedades infecciosas.

COLESTERINA, GOMENOL, ALCANFOR y ESTRICNINA

De acción más actiua que la de los metales coloides recién obtenidos. Cada caja contiene 6 ampollas de 5 c. c., no produciendo abscesos ni siquiera induración de los tejidos en los puntos en que se haga la inyección.

PURGANTIL

(JARABE DE FRUTAS)

Indicado en el estreñimiento de los adultos é indispensable en los niños.

LABORATORIO PONS, MORENO Y COMPAÑIA BURJASOT
FARMACEUTICO — Director: BERNARDO MORALES — (VALENCIA)

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

Recomendar siempre

MOSTUVA

Zumo de UVAS sin fermentar,

ES recomendar

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

J. RIBOSA

Banyeras del Panadés.
Tarragona.
Casa fundada en 1900.



Alimento completo en el curso de enfermedades.
Indicado en casos de estreñimiento, padecimientos de hígado y estómago.
Sustituye á la leche con ventaja.
Unico como refrescante.

Dice el Doctor:

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

MOSTUVA

Agente exclusivo: E. IGNACIO BENITO. — Altamirano, 3 provisional. — Teléfono 31034.

Ayuntamiento de Madrid

son en todo parecidos por su forma y situación. Las dos primeras falanges experimentan su acción, doblan la mano hacia fuera en su mayor contracción.

El dedo índice tiene su peculiar extensor, es como los anteriores, y se llama *indicador*.

(Se continuará.)

Una anécdota de Bismarck.

Un día, Bismarck, yendo al castillo imperial, encontró en una sala al kromprinz, atareado con dos de sus hermanos menores alrededor de un organillo.

—¡Príncipe, Príncipe, ven a bailar con nosotros!—le gritaron los chicos.

—No puedo, soy demasiado viejo para ello—contestó tranquilamente Bismarck.—Pero si Vuestra Alteza quiere bailar, yo tocaré el organillo.

**CATARROS. TOS
JARABE MADARIAGA,
benzocinámico.**

La propuesta fué aceptada, y «el hombre de puño de hierro» empezó a hacer girar el manubrio. De repente se abre la puerta y aparece el Emperador. Este miró un momento la curiosa escena y después, amenazando picarescamente con el dedo al Canciller, le dijo:

—¡Ah, Príncipe, Príncipe! ¿No os parece que es todavía temprano para hacer bailar al kromprinz al son de vuestra música?

Origen y uso del tratamiento de Don.

El extravagante abuso del tratamiento de Don, tan generalizado en estos tiempos, fué introducido en el siglo XVII y prohibido expresamente en los anteriores. La palabra *Don* procede de la latina *Dominus*, que significa *Señor*. Ahora bien, sin remontarnos a la época de la dominación visigoda y fijándonos solamente en los tiempos posteriores a la invasión de los moros, la Historia nos notifica que solamente los soberanos, y aun no todos, anteponian don a su nombre. Después se abrogaron dicho tratamiento los duques y grandes señores con anuencia de los reyes; luego se otorgó a todo señor de vasallos. Fué observada tan rigurosamente esta prác-

CARABAÑA: el mejor purgante.

tica, que un hijo segundo de un grande señor, no siendo por él mismo, no podía usar tal distintivo. Tampoco se adornaban con dicho tratamiento los empleos honoríficos de la Iglesia, toga y Ejército, aunque sus poseedores fuesen personas de la más ilustre prosapia. Estos firmaban con todos sus títulos, por grandes que fuesen, se les escribían sus nombres con todos sus apellidos aunque fuesen los primeros del reino, como Córdobas, Guzmanes, sin poner el *Don*; así en monumentos no muy antiguos

vemos inscripciones del tenor siguiente: *Aquí yace Juan Fernández de Córdoba, Hurtado de Mendoza y Pacheco, Comendador de Mayorga en la orden de Alcántara, Maestre de Campo del tercio viejo de Salamanca*, y otras muchas que sería prolijo enumerar; pero ninguno ponía *Don* por más títulos que tuviese. Más tarde se toleró que se diera este trata-

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

miento a todas aquellas personas que poseían empleos de consideración en el Estado; y así, en poco tiempo, se propagó el uso del don de tal manera, que, en nuestros tiempos, á cualquiera se le llama Don Fulano; de cuyo honor se vieron privados el célebre conquistador de Méjico, Hernán Cortés, el ínclito general Sancho Dávila, marqués de Vela-da y San Román, el no menos famoso capitán, Antonio de Leiva, el celeberrimo humorista, Francisco Sancho y otros muchos insignes varones en armas y letras.

Mas, como entre la gente, mayormente la que ha recibido esmerada educación, le ha parecido que es tener en poco á uno llamarle á secas don Pedro, don José, ha creído que sería más conveniente decir señor don, que es dos ve-

Lactofitina: reconstituyente Infantil.

ces don. Y si el señor don llega á multiplicarse en los siglos venideros, ya no bastará dar á un hombre dicho tratamiento duplicado para no desestimarse, será preciso decir don señor don.

De ahí se deduce palmariamente que corrompemos todo lo bueno, y que en este particular hay hombres que se apropian lo que no les pertenece, y lo ostentan con más pompa que aquellos á quienes corresponde legítimamente; pudiendo aplicarse aquel dicho de Que vedo convertido en proverbio castellano, que dice:

*Don Turuleque me llaman,
pero pienso que es adrede,
porque no sienta muy bien
el don con el Turuleque.*

MANUEL ARTIGAS.

(Actividad.)

Poderoso reconstituyente:
BIOPLASTINA SERONO

MAL DE AMOR

¡Ya no tengo esperanza
de que acabe jamás la pena mía,
pues al perder en ti mi confianza
no he perdido el amor que te tenía!

CAMPOAMOR.

El amor bolchevique.

En el periódico *Pravda*, de Moscú, el célebre escritor ruso Yonow ha publicado una protesta conmovedora contra las costumbres de los actuales estudiantes rusos de ambos sexos, y particularmente contra el amor libre.

Para ilustrar su artículo con un ejemplo contundente, el Sr. Yonow cita la carta de una estudiante rusa, en la que ésta, después de mostrar hasta dónde llega el desdén de sus condiscípulos hacia todo lo que es orden y belleza, dice:

«El amor es una noción completamente extraña para los estudiantes rusos de hoy en día. Entre nosotros sólo se conocen las relaciones sexuales, puesto que se profesa cierto desprecio al amor y se le sustituye por la sensualidad. Nuestras estudiantes se hacen amigas de sus camaradas masculinos, amigas de una semana, de un mes ó de un día. Cuando una joven aspira á un amor puro se la mira con desprecio, y nosotras, jóvenes rusas, no vemos el medio de salir de esta situación».

El célebre escritor termina su artículo, que es vivamente comentado, con este apóstrofe vehemente:

«¡Basta de tal inmoralidad! ¡Basta de

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

tal amor libre! La revolución no se ha hecho para imponer la indecencia. La pornografía que se ha instalado en nuestro arte y en nuestra literatura bajo la bandera del «arte proletario» debe por fin desaparecer, y es la misión de la cultura proletaria cuidar de que la inmoralidad sea desterrada de los centros universitarios rusos á fin de que los padres puedan enviar á sus hijas á las escuelas superiores con la seguridad de que van allí á estudiar y no á encanallarse».

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

REMEMBRANZAS

Atraído á este centro por acaso
víctima fui de trampas y aňagazas,
y al ver la decepción en tal fracaso,
aprendí, con valor, á no hacer caso
de elogios ni amenazas.

Por mi mente pasó, con rauda vuelo,
foco de amor, en odio convertido;
y aunque quise avivarlo con anhelo,
aquel rayo de luz tornose en hielo
y se hundió en el olvido.

Tal cambio fomentó mi escepticismo,
hijo de ingratitud tan inclemente;
y al mirarme en el fondo de ese abismo.
vi la faz al soberbio cretinismo,
y á la pasión demente.

W. BORRACHERO.

El matrimonio más prolífico de Méjico.

Por el rumbo de la Ciudadela es muy conocido y popular el maestro herrero D. Julio Rodríguez, propietario de un gran taller en el cual ha pasado treinta años de su vida, batiendo hierro enrojado al fuego y luchando á brazo partido para sostener á su numerosa prole,

que se compone nada menos que de veintiséis hijos!

Cualquiera creería que después de la titánica labor que D. Julio se ha echado á costas, se trata de un hombre agotado moral y físicamente; pero nada más lejos de eso: D. Julio es un hombrachón fornido como un Hércules, que pesa sus ciento cuarenta y nueve kilos, que levanta el mazo de batir hierro con una sola mano, puede matar un buey de un puñetazo y que no tiene una sola cana en la cabeza.

Casó hace treinta años, el 24 de Diciembre de 1896, con la señorita Luz García Gaitán, cuatro años menos que él y—¡claro, está!—como el matrimonio se efectuó precisamente el día de la Navidad resultó que las navidades de muchachos se sucedieron y se suceden aún

PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

sin interrupción, durante todo el tiempo que ha transcurrido.

Doña Luz, que ahora tiene cuarenta y cinco años—casó de quince—, permanece tan bien conservada como su esposo; fresca, llena de salud y pelada á la Bob nadie creería que tiene más de treinta y cinco años.

Ella ha criado á todos sus hijos, sin excepción, y abomina de todos los alimentos artificiales, pues cree que nada hay mejor para la salud de los niños que la leche materna.

Los dos esposos que tan empeñosamente han trabajado colectivamente para la repoblación de la República Mexicana, disfrutan de envidiable salud y de un carácter simpático y llano.

Y lo curioso del caso es que ninguno de ellos se asusta de la magnitud de su obra ni piensa en suspenderla, prueba de ello que cuando interrogamos á don Julio acerca del verdadero número de vástagos que ha tenido nos dice con cierto mal encubierto orgullo:

—¡Hasta ahora llevo veintiséis, y la mata sigue dando!

Y dará, según nos parece, por mucho tiempo, pues los retoños, que en los primeros años del casamiento venían cada dos años, ahora se suceden cada doce meses.

Vacuna antiftímica M. S.

Trate con ella á
Tuberculosos y Escrofulosos.

—Por desgracia—nos dice D. Julio—la mitad de mis hijos ha muerto. Yo bien querría que todos vivieran, porque gracias á Dios y á mi trabajo, me siento capaz de sostenerlos á todos; pero ¿qué quieren ustedes? La Providencia lo ha dispuesto de otro modo y se me ha llevado á trece de mis retoñitos, cuando ya estaban criados y nada parecía indicar un desenlace tan funesto. La bronconeumonía y la gastroenteritis son las enfermedades que me han arrebatado á mis «pequeños» y es por ello que ahora les cuido mucho de los enfriamientos y sobre todo de que no coman nada que pueda hacerles mal.

—¿Y cómo hace usted—decimos envidiosos—para sostener á tan numerosa prole?

—Pues, á fuerza de trabajo; hace

treinta años que no descanso un solo día: primero trabajaba activamente y era yo solo para entendérmelas con todos los gastos, que no eran pocos. Imagínense ustedes que hubo una época en que teníamos diez y nueve muchachos vivos. La comida para toda esa tropa había que hacerla en enormes peroles, como si se tratara de un regimiento.

Véase en pág. III, nuevo producto lácteo **BERINA**

¡Había que echarles los bolillos con pala! Y luego, los pares de zapatos tenían que comprarse por docenas, y no había semana en que no me gastara la mitad del jornal en ropa y otros aditamentos. La fortuna es que, en general, mis hijos han sido muy sanos y sólo en raras ocasiones tuve que llamar al médico, que por lo demás mi esposa, á fuerza de práctica, ha llegado á saber mucho de medicina y atiende las ligeras indisposiciones de los chamacos.

Ahora las cosas han cambiado. Como ustedes pueden suponer, yo no tenía tiempo ni dinero para divertirme con amigos; porque lo que ganaba con mi trabajo debía consagrarlo íntegramente á mi hogar.

Es así que después de treinta años he podido redondear un capitalito y soy ahora poseedor de este taller que me

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

ELIXIR CALLOL

deja lo suficiente para vivir con cierta holgura.

Mis dos hijos mayores me ayudan eficazmente y gracias á ello no tengo que trabajar tan activamente como antes, pues sólo me ocupo de dirigir el taller y contratar las obras.

—Y ¿podría usted decirnos los nombres de todos sus hijos?

D. Julio se rasca la cabeza y dice bonachón:

—Creo que Lucha podrá hacerlo mejor, porque á la verdad, yo no me acuerdo muy bien.

Y es doña Luz quien nos da el dato pedido. Primero vino al mundo Félix, que tiene ahora veintinueve años y es casi tan alto y tan fuerte como el padre; le siguieron después Ana, que ahora tiene veintisiete años; Julio, de veinticinco; Josefa, de veinticuatro; Margot, de veintitrés; unos gemelos que murieron sin bautizar; Julia, de diez y nueve años, preciosa muchacha que está ya prometida en matrimonio; Miguel y Antonio, que murieron pequeños; Manolo, Pancho, dos que murieron, María, Cristina, Fernando, dos más que murieron,

Kelatox: Sedante atóxico.

Mercedes, que fué gemela y cuya hermana murió de pocos años, Conchita, Jorge, que ahora tiene tres años y tres chiquillos más, el último de los cuales nació en el pasado mes de Febrero y los cuales han muerto.

Cuatro de los hijos han casado ya y han dado al feliz matrimonio otros tantos nietecitos, que han venido á llenar los huecos dejados por los hijos del matrimonio,

—Este es el «xocoyote»—nos dice don Julio, presentándonos á un famoso muchachón que apenas se eleva tres palmos del suelo.

—Y díganos, D. Julio, ¿cuántos hijos piensa usted tener todavía?

—¡Ay, Dios, ya está bueno!—contesta la señora.

—Nada de eso—dice D. Julio;—los que hayan de venir, bienvenidos sean.

Toda la tribu de D. Julio nos ha rodeado. Cuando preguntamos la edad de las muchachas, éstas se muestran reticentes y quieren que digamos que tienen menos años de los que en realidad llevan encima; pero eso no es posible, las cuentas están claras y no podemos complacerlas.

La armonía más completa está aparente y no se necesita ningún esfuerzo

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

para comprender que el matrimonio más prolífico de la capital, tal vez de la República, es completamente feliz.

Si en Méjico hubiera un premio, como lo hay en algunos países europeos, para los matrimonios que dan mayor número de hijos á la Patria, no cabe dudar que D. Julio y su estimable esposa se habrían ya hecho acreedores á una merecida recompensa.

CASIMIRO NIVÉ.

La patria de Shakespeare.

Comunican de Roma que el profesor Paladino ha publicado un folleto en el que intenta demostrar que Shakespeare no era inglés, sino italiano, hijo de italianos. Según el investigador, Shakespeare se llamaba, en realidad, Miguel Angel Florio. En su primera juventud publicó unos versos que no fueron del agrado de la Iglesia, y esto fué causa de que emigrase á Inglaterra y se estableciera en Strafford, hasta naturalizarse inglés, y escribir la mayor parte y lo mejor de su obra genial en la lengua de su patria adoptiva.

ALMORRANAS. Supositorios hemorroidal Ribalta. Pomada hemorroidal Ribalta. Farmacia viuda Ribalta. Rambla Cataluña, 44, Barcelona. Madrid, Gayoso, Arenal, 2.

RINCÓN DE LOS POETAS

EL PARTENÓN

¡Oh Partenón de mármoles divinos con que se ornó la Acrópolis de Atenas; de tus líneas sublimes y serenas sólo halla el hombre restos peregrinos!

Si rodaron tus muros diamantinos cual caravanas bajo mar de arenas, la mente humana idealizado llenas y ríes en los aires cristalinos.

En los celestes mundos del ensueño, aún es Pericles tu glorioso dueño, y es genio Fídias que á lo eterno alcan

[za.
Y aún la Minerva que ante ti se er [guía,

sirve á las armas de radiante guía con el remate de su firme lanza.

SALVADOR RUEDA.

Hemoplastina

P., D. & Co.

*Para
prevenir
y
contrarrestar
la Hemorragia*

La Hemoplastina P., D. & Co. es un derivado de suero sanguíneo que se compone principalmente de protrombina, tromboquinasa y una tercera substancia denominada "anti-antitrombina," en solución fisiológicamente equilibrada.

La Hemoplastina P., D. & Co. disminuye, de un modo notable, el tiempo de la coagulación sanguínea. Suministra los constituyentes que son responsables del fenómeno de la coagulación de la sangre y los que son deficientes en la sangre de los hemofílicos.

INDICACIONES :

Todos los tipos de hemorragia, en particular los que dependen de la coagulación imperfecta de la sangre. Su administración, antes de las operaciones, sirve como una precaución valiosa, especialmente en los hemofílicos.

DOSIS : 1 a 2 c.c. por vía hipodérmica o intramuscular, repetida cada 4 a 6 horas hasta que la hemorragia cese.

*En frascos de
2 c.c.*



Parke, Davis & Co.
LONDRES

ESPECIALIDADES DEL DR. AMARGÓS

Farmacéutico laureado con el premio extraordinario de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Barcelona.

Premiadas en las Exposiciones Universales de París, 1900, Barcelona, 1888, y Buenos Aires, 1910

La pureza de sus componentes, su exacta dosificación y su forma de preparación aseguran su virtud terapéutica.

Elixir Clorhidro-Péptico Amargós TÓNICO DIGESTIVO, de pepsina, colombo, nuez vómica y ácido clorhídrico.

Elixir Polibromurado Amargós Los bromuros estróncico, potásico, sódico y amónico químicamente puros, asociados con sustancias tónico-amargas.

Vino Amargós Tónico nutritivo, preparado con peptona, quina gris, coca del Perú y vino de Málaga.

Vino Vital Amargós al extracto de acanthea virilis compuesto. Es un excitante poderoso de las energías cerebro-medulares y gastro-intestinales y un excelente afrodisíaco.

Vino Iodo-tánico Fosfatado Amargós Fortalece, robustece y purifica; substituyendo con ventaja al aceite de hígado de bacalao y sus emulsiones.

Pastillas Amargós de borato sódico, clorato potásico, cocaína y mentol.

Nuclerrenal Amargós á base de glicerosfato, nucleinato y vanadato sódicos, acanthea virilis y arrhenal.

Laxol Amargós á base de cáscara sagrada.

Monarquion Amargós para combatir la dismenorrea.

Suero Amargós TÓNICO RECONSTITUYENTE. (Inyectable). Cada ampolla de 1 c. c. contiene: cacodilato de estricnina, 1 mg.; cacodilato de sosa, 5 cg.; cacodilato de hierro, 3 cg., y glicerosfato de sosa, 10 cg.

Suero Amargós FERRUGINOSO, TÓNICO RECONSTITUYENTE. (Inyectable). Cada ampolla de 1 c. c. contiene: cacodilato de estricnina, 1 mg.; cacodilato de sosa, 5 cg.; cacodilato de hierro, 3 cg., y glicerosfato de sosa, 10 cg.

DEPÓSITO GENERAL

FARMACIA AMARGÓS

Calle de Cortes, 650, chaflán á la de Claris. — BARCELONA

Además se expenden en las principales farmacias, droguerías y centros de especialidades farmacéuticas de todas las poblaciones importantes del mundo.

ALMORRANAS



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

Jarabe

“DEYEN”

de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos é 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.

—Casas del Conde, partido de Sequeros (Salamanca), servida interinamente y á satisfacción del pueblo, dotada con 1.250 pesetas, más 125 por inspección. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 18 de Marzo.)

Datos.—533 habitantes, á 4 kilómetros de la cabeza del partido, á 66 de la capital y á 40 de la estación de San Esteban.

—La de médico tocólogo de Frómista, partido de Carrión de los Condes (Palencia), con la dotación anual de 1.400 pesetas. Además de las obligaciones propias de su cargo, tendrá el agraciado la de sustituir al titular en los casos de licencia, enfermedad, etc., quedando éste á la recíproca en casos análogos. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 23 de Marzo.)

Datos.—1.967 habitantes, á 30 kilómetros de la capital y á 18 de Carrión. Hay estación.

—Cobos de Cerrato, partido de Baltanás (Palencia), por renuncia, con 1.375 pesetas. Solicitudes hasta el 24 de Abril.

—Ayuela de Valdavia, partido de Saldaña (Palencia), con 1.375 pesetas, más 280 fanegas de trigo por igualas. Hay dos agregados. Solicitudes en quince días. (B. O. del 25 de Marzo.)

—Gabia Grande, partido de Santafé (Granada). Solicitudes en treinta días. (B. O. del 23 de Marzo.)

Médico sustituto ó interino se ofrece desde 1.º de Junio en adelante.

Dirigirse á D. Pedro Mazo. Autól (Logroño).

SUERO BIOTAXICO POLIVALENTE

TÓNICO GENERAL TUBERCULOSIS

Es este nuevo suero una solución isofónica inyectable indoloro, de inalterabilidad perfecta, constituido por el complejo:

Fórmula por ampolla de 2 c. c.	Sulfuro de Alilo	0,005
	Esencia de Masuli (Gomenol) ..	0,005
	Cinamato de sosa (Hetol) ..	0,02
	Cacodilato de sosa ..	0,05
	Nucleinato sódico	0,02

Suero Marino

Preparado del Laboratorio

Fundado en 1878

D-Cea

Polivalente de gran intensidad. Microbicida y antibacilar. Defensa inmunizante del organismo. Tónico general. Tuberculosis. Gripe o influenza y sus complicaciones pulmonares y muy principalmente en aquellos enfermos en los que se pueda sospechar predisposición tímica.

Oficina de Farmacia: Preclados, 14

Laboratorio: Catalina Suárez. n.º 4 MADRID

El Suero Biotáxico va presentado en ampollas de dos c. c. y en cajas de diez, serie apreciada como más conveniente. Muestras y literatura a los señores Médicos que lo soliciten. ■ ■ ■ DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS



COMPENDIOS DE MEDICINA Y CIRUGIA

Colección A. CANTONNET, 50 tomos en 12.º, (18 X 12 cms.).

ABARCAN TODA LA MEDICINA I, PATOLOGÍA EXTERNA. — II, PATOLOGÍA INTERNA. — III, ESPECIALIDADES. — IV. CIENCIAS MÉDICAS

Se han publicado ya 20 tomos:

1, Corazón, Arterias, Venas. — 2, Riñón, Hígado, Páncreas. — 3, Tubo digestivo. — 6, Pulmón tuberculoso. — 7, Pulmón no tuberculoso. — 9, Enfermedades infecciosas. — 18, Cirugía de urgencia. — 21, Cirugía infantil. — 24, Obstetricia patológica. — 25, Sífilis. — 26, Cáncer. — 27, Oftalmología. — 28, Otorrinolaringología. — 29, Urología. — 31, Climatología, Hidrología. — 32, Psiquiatría de urgencia. — 34, Rayos X. — 35, Vacunas, Sueros. — 36, Examen de laboratorio. — 37, Dermatología.

Todos los meses aparecerán 4 ó 5 tomos.

La Casa Editorial Bailly-Bailliere, S. A., hace un verdadero sacrificio presentando en tan excepcionales condiciones estos COMPENDIOS que son indispensables al médico, pues en breves instantes le permiten el repaso de los conocimientos adquiridos en obras más extensas, facilitando no sólo el estudio clínico de las diversas afecciones tratadas, sino las decisiones terapéuticas, pues en este punto aun los métodos más modernos de tratamientos están perfectamente condensados.

ESTAN AL ALCANCE DE TODOS: cada tomo 5 pesetas.

■ EXAMINE USTED PERSONALMENTE ESTA MAGNÍFICA OBRA ANTES DE SUSCRIBIRSE (1)

Adquiera usted uno ó varios de los tomos publicados utilizando el BOLETÍN DE PEDIDO que va al pie. En caso de suscribirse á toda la Colección se aplicará la cantidad remitida al pago de la suscripción. Cuando se suscriba no olvide de indicar los tomos que posee, para no duplicarlos.

BOLETIN DE PEDIDO

EL SIGLO MÉDICO
Serrano, 58. — Madrid.

Ruego me remitan los siguientes tomos de los COMPENDIOS DE MEDICINA Y CIRUGIA (Colección CANTONNET):

Nombre

Suscriptor núm.

..... á 5 ptas. cada uno, son

Gastos de envío certificado..... 0,40

Por (1)..... les remito el importe total de Ptas.

..... de de 1926. Suyo afmo. s. s.,
(Firma).

(1) Giro postal ó telegráfico, sellos de Correos de España (no mayores de una peseta), cheque, metálico, etc., etc.

(1) Actualmente **no admitimos** suscripciones á la Colección Cantonnet en las condiciones en que se han hecho hasta fin de Diciembre último.



SECCIÓN PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL:

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—Divagaciones médicas: En torno a «Los senderos de la locura», por S. Blanco-Ocerón.—Federación de Colegios Médicos de España.—En la Facultad de Medicina, por J. M. Tomé y Bona.—XII Congreso Internacional de Hidrología, Climatología y Geología.—Premios Voronoff.—Academias, Sociedades y Conferencias, por Seisal.—Sección oficial: Gobernación.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Estafeta de partidos.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia Médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Siguen las conferencias. La visita de los médicos belgas.

Cada vez con mayor éxito y siempre seguidas con evidente interés por la numerosa concurrencia que á ellas asiste, continúan en diferentes centros celebrándose diariamente conferencias, muchas de ellas de carácter exclusivamente técnico y científico y otras de relación social con nuestra ciencia. Principalmente se manifiesta este laudable movimiento en dos ciclos que paralelamente se desarrollan: el uno en la Real Academia Nacional de Medicina y el otro en la Facultad, aunque ambos con carácter extraoficial, pero obteniendo un éxito verdaderamente extraordinario y demostrativo de los provechosos resultados que se obtienen por la buena y desinteresada organización de los elementos al parecer heterogéneos, pero en realidad múltiples y valiosos y que sin pertenecer rigurosamente al protocolo docente cultivan desde diferentes esferas y aprovechando múltiples elementos de investigación lo que puede llamarse la ciencia por la ciencia. Al Sr. Marañón, iniciador de las conferencias que en San Carlos se celebran, y á D. Ignacio Bauer, presidente del Colegio de Doctores que organizó las que semanalmente tienen por escenario la Real Academia Nacional de Medicina, debe tributarse un sincero y caluroso elogio por sus acertadas iniciativas.

Las dos últimas conferencias relativas á los estudios sobre el cáncer estuvieron á cargo del profesor Lozano, de Zaragoza, y del profesor Gimeno (D. Vicente), de Madrid. De ambas disertaciones damos cuenta en otro lugar, bastando en éste que digamos que estuvieron completamente á nivel de las dadas en los días anteriores por los eximios profesores y especialistas á que cada día nos hemos venido refiriendo. La concurrencia ha sido tan numerosa y se ha demostrado tan complacida como en las sesiones precedentes. Nuestro parabién á ambos señores.

Se aproxima la fecha en que han de desembarcar en Gibraltar, visitando las principales poblacio-

nes de España, y permaneciendo algunos días en Madrid, los sesenta médicos, especialistas y profesores belgas, que nos han anunciado su visita con el objeto de invitar á los médicos españoles á permanecer en su país durante una quincena en el mes de Septiembre.

La numerosa comisión que se reunió con objeto de acordar la forma y detalles del recibimiento de nuestros colegas, delegó, como es sabido, en una subcomisión que viene desarrollando una actividad verdaderamente febril y dando muestras de infatigable celo, con objeto de que la clase médica española conserve el concepto de cortesía y fraternidad que es en ella tradicional y sobresaliente aun en medio del carácter hospitalario de nuestra hidalga nación. En Granada, Sevilla, Córdoba, Valencia y Barcelona se organizan fiestas para el recibimiento de los belgas; en Madrid puede darse por terminado el programa de agasajos y de fiestas que se preparan, entre las cuales recordamos la gran recepción en el Palacio Real, las del Ayuntamiento y Ministerio de Instrucción Pública, la visita de los Sanatorios de la Sierra con almuerzo ofrecido por el Ministerio de la Gobernación, el té y *raout* ofrecido por los señores duques de Fernán Núñez y el banquete fraternal de los médicos madrileños. Nos complacemos por la fundada esperanza de que nuestros amigos del simpático país belga llevarán del nuestro una agradable y amistosa impresión.

DECIO CARLAN.

DIVAGACIONES MÉDICAS

EN TORNO A «LOS SENDEROS DE LA LOCURA»

Pocas profesiones—en España y en el mundo entero—tan suscitadoras de comentarios acres, tan estultamente ignoradas en su verdadera esencia, tan abrumadas por el egoísmo y la rutina y la incomprensión ambientes, como la del médico. Se nos tacha de oratoriamente engolados, de inflexibles, de dogmáticos, de pobres hombres portadores de una farragosa y mentirosa ciencia aprendida en libretos indigestos... ¡cuando no hay nada más blanda y amargamente humanizado, más piadoso y comprensivo, más dúctil, más cordial que el espíritu de quienes ejercen la Medicina!

Pero nada de esto adviertan los profanos. Somos calculadores. Frios. Traficamos con el dolor.

Entre este cúmulo de aviesas imputaciones, ninguna tan dolorosa para nosotros, tan injusta y extendida como la de nuestra carencia de sensibilidad. Es natural—insiste el vulgo.—Están sumidos en una letal atmósfera tenebrosa. Su campo de acción, el resorte de su anhelar y su pensar es el prosaísmo más espeso. Se mueven y viven entre miasmas, entre lacras... Quien de ellos no haya llegado al comienzo de la carrera portador de un espíritu materialista, tiene, forzosamente, que llegar á contagiarse. Sólo ven la parte fea, triste, sórdida de la Vida; lo que debiera repugnarles y en el fondo casi les agrada.

¡Les agrada!...

Mal saben los que tal aseguran la densidad recóndita de cavilaciones torturadas, de dolor impotente, de turbia pena aplanadora que vierten y dejan abincadamente en nosotros muchos enfermos incurables. Es precisamente el médico en ejercicio quien más acendrada y tensa tiene siempre la sensibilidad. El que va recogiendo, á lo largo de sus trémulas horas escasamente envidiables, una visión más clara, más firme, más sintética de la Vida. Indiscutiblemente más perfecta que la del filósofo, que la del novelista... Toda ella empapada y ennoblecida de Dolor. Pero de un Dolor complejamente total, verdadero, sin velos, sin mixtificaciones, que únicamente al médico, y más si es médico psiquiatra, se reevla.

He ahí la clave de su intelectualidad depurada, de su gran aristocracia espiritual, ¡tan discutida — ó negada — todavía!

El espectáculo del ajeno sufrimiento, renovado sin cesar, día tras día, hora tras hora, va rasgando en el cerebro y en el corazón una lenta y muda huella, iluminadora, sanadora..., que purifica dulcemente...

• Ciertamente hay excepciones. Pero estos rarísimos casos aislados, esporádicos, de galenos hoscos, hepáticos, de encendidas codicias y almas apagadas, si apenas desagradablemente, nada prueban. Han nacido así. No fué la disciplina médica quien los encalleció. Se comportarían igualmente—acaso peor—ejerciendo otra profesión cualquiera.

Aquella refleja vibración del sentimiento no es estéril. Si no llegara, como siempre llega, pungitiva y estimuladora, la imploráramos sedientamente. Es la que ennoblece nuestra profesión, la que concede á cada asistencia médica—como dice Juarros—el valor de una obra de arte. No es solamente el cerebro del profesional el que trabaja vertiginosamente, recogiendo signos, valorando reacciones, fraguando sintéticos ó diseminados planes terapéuticos. Los cordajes angustos de la emoción vibran cálidamente. El dolor se traduce en fervor. Fervor fecundo, sereno, que en algunos espíritus de elección—así el que ha motivado con un admirable y generoso libro reciente estas divagaciones—conduce á actos y palabras grandiosos, henchidos de bondad y experiencia inimitables, que van buscando el mitigamiento de las taras y dolores de la humanidad enneguecida; y en otros, infinitamente más pequeños—tal el autor obscuro de este artículo—á desvelos necesariamente humildes, casi patéticos por su desesperada impotencia, insignificantes, anónimos, en la lúgubre alcoba, estremecida de sollozos de un pobre hombre que se muere...

Fué un caso tal vez vulgar, vulgar y amargo en demasía, que no merece seguramente ser narrado. Noches semejantes las habréis vivido todos. Mas hubo en ésta tan negras conjunciones de horror, tan rectilínea y ensañada fatalidad,

que á no ser por aquel fraterno fervor de que antes os hablaba, mi voluntad hubiera claudicado mucho antes que aquel pobre corazón arritmico. En unas vibraciones sinceras, como las que me he propuesto trasladar hoy á las cuartillas, yo no podía, por otra parte, prescindir de este personal episodio, tan trémulamente ligado á las ideas esparcidas al comienzo, tan lógicamente suscitadas de las que apuntaré más tarde.

Y ahora, lector, lector querido, lector hermano, pues que nos liga la común inquietud de una carrera dolorosa, pese á cuantos la consideran bonita y envidiable, si no te ha enojado el largo prólogo, sigue unos párrafos aún, y verás cómo y en qué indeseable sitio finiquitó la existencia de un hombre inteligente, que merecía ser feliz porque era bueno. ¡Qué horrible, qué despiadada cosa, la vida! Escucha, escucha el verídico relato de la noche aquella.

Caminaba rápidamente hacia la *Pensión*. Sorteando autos. Enhebrándome entre los tranvías agomerados. La Puerta del Sol la crucé vivazmente, casi á saltos. Bajo el brazo, con la misma encendida y consoladora ilusión que otros el brazo palpitante de una novia, apretaba aquella noche un libro recién salido de las prensas. Había estado, por la tarde, en casa del Dr. César Juarros, y este admirado, dilectísimo amigo, gloria de la Medicina española, y uno de los más recios, definidos é interesantes valores de la literatura actual, hiciérame el don inestimable de su última producción: *Los senderos de la locura*.

Ya en «mi piso», un modesto, angosto piso alto en una vieja casa de una calle vieja, comencé fruidamente, entre tanto me servían la tarda sopa enfriada, á hojear el volumen.

Era ya muy tarde, y sobre algunas mesas desmanteladas, el camarero iba, entre bostezos, remontando é imbricando las sillas, que, de esta suerte hacinadas, comunicaban al comedor ese aspecto odioso y friolento, expulsador de los cafés en la madrugada.

Fué entonces cuando, de un rincón en penumbra, que en mi prisa distraída juzgara vacío (sólo había entrevisto, próximo á la puerta de entrada, á un viajante rezagado), surgieron apagadamente unos sollozos opacos, hiposos y entrecortados, como de alguien que, vergonzosamente, pugnara por ahogarlos contra un pañuelo. Discretamente me volví... Pasaba el mozo. Hícele seña de acercarse.

—¿Qué pasa?

—El marido de esa señora, que el pobrecito se está casi muriendo.

—¿Pero, aquí..., en la *Pensión*?

—Sí, señorito. ¡Un verdadero dolor! ¡Casados hace quince días!... ¡Con la ilusión que ella tenía por conocer Madrid!

Apenas oído esto, me vi acometido de una gran corteza embarazosa, que me hacía encogerme, disminuirme, en mi asiento, como queriendo pasar inadvertido. A mi vecino debía sucederle otro tanto. Nos inclinábamos estúpidamente sobre el plato, sorbiendo muy despacio, deseosos de no hacer ruido, las cucharadas soperas, avergonzados de nuestro egoísta apetito... Los sollozos de aquella infeliz mujer, cada vez más fuertes, repercutían siniestramente en el ámbito callado del comedor, calofriando la espalda y produciendo una sensación desagradable en la raíz de los cabellos...

Acobardado, el camarero entraba y salía con pisar sigiloso, dejando temerosamente las colmadas bandejas sobre el aparador. Algo pavorosamente obscuro, acongojador, eléctrico, como en el preludio de las tormentas, pesaba so-

BALDACCI-Pisa.



IODARSOLO

EL PRIMER PRODUCTO DE YODO Y ARSÉNICO
Sin consecuencias tóxicas secundarias



ZIMEMA
AGLICOLO
CASEAL CÁLCICO
GONEAL



NO ES
FERMENTESCIBLE

**BALDACCI-PISA
LEJOMALTO**

Dextrina y maltosa con amilasa inactiva
Alimentación artificial y mixta
destete, trastornos gastroen-
téricos de los lactantes, etc. etc.



COSTE
ECONÓMICO

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

(Ácido oxiacetil-amino-fenil-arsínico.)

PRESENTACIÓN EN EL COMERCIO:

El **STOVARSOL** se encuentra:

- Para los **adultos**: en frascos de 28 comprimidos dosificados a 25 centigramos de sustancia activa por comprimido.
- Para la **terapéutica infantil**: en frascos de 200 comprimidos dosificados a un centigramo de sustancia activa por comprimido.
- 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, 169. — BARCELONA

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

NUEVOS PRODUCTOS «IBYS»

Estafilo-Inmunol. Estrepto-Inmunol.
Estafilo-Estrepto-Inmunol.

Filtrados para inmunización local por el método de Besredka.

Tratamiento de las forunculosis, abscesos, erisipelas, etc. etc.

TIROYODOSAL

Sal tiro-iodada.

Tratamiento más científico y eficaz del bocio.

Pídanse muestras y literatura al Instituto «IBYS».

bre nosotros. El más pequeño ruido de los vasos ó de los platos causaba en los músculos un sobresalto brusco.

Yo empezaba á sentirme mal. Había cerrado, olvidado el libro. Una emoción noble, pura, surgida cautelosamente, ahogaba el deseo villano de comer, poniéndome una opresión salobre en la garganta. Dejé la servilleta sobre la mesa. Me levanté.

—Señora: no he sabido absolutamente nada hasta este momento. Pero desde este momento, mis escasos conocimientos, mi buena voluntad enorme, están á su servicio. Soy médico, y puedo quedarme esta noche cuidando al enfermo, para que usted, señora, descanse un poco.

—¡Descansar!...

Se la encristalaron de lágrimas desbordantes los bellos ojos y apretó convulsamente las manos enclavijadas.

—¡Diez días horribles, con sus noches más espantosas todavía, llevo encerrada en ese cuarto, sin saber lo que es sosiego! ¡Y si, al menos, me quedara alguna esperanza!... Pero una tras otra, las voy perdiendo todas. Entre, entre usted y le verá. Yo le agradezco con toda mi alma sus buenos deseos.

Terriblemente demacrada, lívida, empapados los lacios cabellos en un frío sudor y clavado el opaco mirar tristísimo, con alucinante inmovilidad, en el vacío, surgía de entre las sábanas la cabeza del enfermo. Había una amarilla luz amortiguada y medrosa en aquella alcoba revuelta, con olor acongojante de medicamentos, que la penosa y precipitada respiración tenue del desventurado parecía ir enfriando... Tenía las huesudas y húmedas manos semiabiertas, semicerradas, que, por veces, arañaban débilmente el cano embozo, con ese gesto desolado, lleno de cansancio, de los que *se van*...; por sobre aquellas pobres manos atormentadas, por sobre aquellas sienes enormes y sin luz, semejaba ya vagar el hálito pavoroso de la muerte.

Me informé de la temperatura; lo pulsé; dije unas palabras banales, de cálido optimismo, que no podía compartir.

A la una de la madrugada llegó el Dr. Armero, que, desde tres días antes, habíase encargado, con solicitud inteligente, de la asistencia del enfermo. Luego, de un nuevo y breve reconocimiento—suficiente por la marcha típica de la dolencia,—salimos al recibimiento, y en aquél lugar sin confort un poco anacrónico, de genuina casa de huéspedes, estuvimos mucho tiempo cambiando impresiones acerca del paciente. Después, el Dr. Armero lavóse nuevamente las manos con alcohol, se puso el abrigo, se fué... Una sensación indefinible, de oquedad apagada, de cóncavo silencio yerto quedó tras él.

Yo sabía que aquella visita era la última.

Imagínate, pues, lector, mi situación de ánimo durante las largas horas de aquella noche aciaga, solo entre un pobre hombre que ineluctablemente se moría y una infortunada mujer despavorida, sollozante, que me rogaba, con las manos en cruz, que «la dijese la verdad».

Hay enfermos á los que, sin saber por qué, se les cobra súbita, absorbadora simpatía. Con la misma desinteresada y total ternura que si se tratase de un hermano, yo puse toda la tensión espiritual de que soy capaz en mi loco empeño de salvar á aquél hombre. Baldío y triste empeño. Nada surtía efecto ya. Todos los remedios fracasaban. Mas yo insistía, insistía porfiadamente, poniendo amor, irreprimible amor paterno en mi piedad de no dejarle deslizar el aliviador saco de hielo, de cambiarle las sábanas húmedas, de poner la cucharilla de agua de seltz entre sus quemantes labios resquebrajados..., y el sin ventura, desde las nieblas de la inconciencia, volvía hacia mí con dulzura sus ojos enturbiados, sus pobres ojos espantadamente abiertos,

como implorando aún, como agradeciendo..., y yo, entonces, mordiscándome nerviosamente el bigote y sintiendo un peso intolerable en el corazón, íbame, fascinado y lento, hacia la ventana, para mirar el hosco cielo negro y preguntarle con escozor de lágrimas en los párpados, qué horrenda y sobrehumana maldad pudo cometer este hombre abnegado y bueno; qué fiero delito fué el de esta cristiana mujer enamorada que quince días antes llegó, ceñida de velos blancos y anegada en purificadora ingenua sed de dicha, á las gradas de un altar, para sentirse ahora sañudamente, enloquecidamente hundidos en un dolor así.

Ya de madrugada, el enfermo agravóse notoriamente. Hubo que superponer, que hacer masivas las inyecciones estimulantes para conseguir llegase á tiempo, con los auxilios postreros, un sacerdote. Poco después, el misero falleció. Con la ayuda de un huésped compasivo, lo amortajé, llegó la caja...

A la tarde siguiente lo acompañábamos á la Almudena.

Y ya todo nuevamente en silencio, en ese extraño, ingrátido silencio sin alma que sigue á los grandes cataclismos, atravesé pensativamente el largo carrejo obscuro, que ahora tenía olor medroso y vago de hospital; me encerré en mi cuarto, abrí de nuevo la obra del Dr. Juarros Ortega...

¡Senderos de la locura, libro insólito en estos ciegos tiempos despiadados, libro admirable y generoso: yo he llegado á tus páginas serenas, serenas y entristecidas como esa mansa lluvia que empapa los cementerios, por un sendero de dolor! Sólo así he podido recoger en toda su profundidad la sabiduría suave y misericordiosa, humilde, entrañable, eminentemente cristiana, que un hombre inteligente y bueno dejó en tí. Mi espíritu estaba acendrado y limpio, sin mezcla alguna de ansiedad impura. Mi corazón trabajado y ablandado como caliente tierra abierta que espera la semilla. Ningún camino más idóneo para la comprensión de una obra íntimamente amarga, que *está tejida con cicatrices*.

Como todas las de Juarros.

Maravilla la cantidad de acallada y pura emoción de personal experiencia dolorosa que transparentan sus escritos.

Sólo habiendo vivido muy intensamente, abiertos los ojos y el pensamiento y el corazón á las más crudas sinuosidades humanas; únicamente después de haber visto y estudiado un número crecidísimo de enfermos del espíritu y de haber cavilado copiosamente en el *cómo* y el *por qué* de sus desventuras, puede llegarse á una visión tan cobijadoramente clara, tan serena y tan piadosa de la vida.

He aquí uno de los ejemplos más consoladores y admirables de esa influencia bienhechora que en los temperamentos nobles ejerce la Medicina. La nativa sensibilidad del Dr. César Juarros—sensibilidad inquieta, exquisita, que le llevó desde muy joven al feliz cultivo de la literatura—no se embotó con el ejercicio profesional; antes al contrario, hízose más tensa, más vibrante cada día. Fruto magnífico de ella es ese caudaloso, irrefrenable sentimiento de piedad que le arrastra—con olvido de personales intereses—hacia altruistas campañas sociales, de reeducación infantil, de abolicionismo, de divulgación psiquiátrica...

Los senderos de la locura pertenece á esta última modalidad de su actividad pasmosa. Obra desembarazada de preocupaciones literarias, como conviene á su propósito, tan certeramente logrado, causa asombro por la plenitud de experiencia que revela: experiencia exprimida y depurada, sintetizada hasta límites de maravilla en páginas amenísi-

mas, que sojuzgan con el encanto de su sencilla y equilibrada perfección de estilo.

No puede darse una mayor claridad y concisión. Hasta el más ajeno á estas disciplinas, el desposeído de toda noción de trastornos mentales, recoge una visión diáfana y global de lo que son estas cosas.

El primer propósito del autor está logrado. Se derrumbaron con estrépito los muros negros de mil viejos prejuicios. Abriéronse nuevos horizontes... Después irá naciendo, en el ánimo del lector, una obsesante inquietud, estimuladora del pensar...; acaso un bendito remordimiento, que se irá transmutando en emoción fecunda.

Lector: busca este libro; léelo en soledad y calma; guárdalo amorosamente. Si eres soltero y feliz, y tus nervios no conocen la inquietud, le deberás horas de sabroso placer intelectual. Si, por el contrario, tu psiquismo está cuajado de sobresaltos y de contradicciones y de brumas, ó, lo que es más trascendente, si tienes hijos ó sueñas noblemente con tenerlos, acaso llegues á deberle—óyelo bien—la tranquilidad de toda una existencia.

S. BLANCO-CICERON

Madrid, Marzo.

FEDERACION DE COLEGIOS MEDICOS DE ESPAÑA (1)

Condenación pública de la conducta del colegiado, inserta en el Boletín del Colegio.—Ella se podrá aplicar solamente por los motivos siguientes:

Reprensible conducta social que desprestigie la clase médica.

Repetidas incorrecciones de carácter interprofesional.

Procedimientos atentatorios al decoro profesional para la captación de clientes.

Ejercicio profesional en colaboración con intrusos.

Tratos y contratos ilícitos en el orden profesional.

Al publicarse la primera condenación, conviene hacerlo expresándolo así: «El Colegio Médico de..., estimando censurable la conducta profesional del colegiado D. N. N., le invita por vez primera á modificarla».

Si el colegiado reprendido no se corrigiera, se publicará una segunda condenación en los siguientes términos: «Persistiendo el colegiado D. N. N. en su conducta, que el Colegio Médico estimó reprensible haciéndolo público en el boletín correspondiente al mes de..., se aconseja á los señores colegiados en general, que eviten por todos los medios el contagio del pernicioso ejemplo.»

Esta sanción considerada grave, sólo se aplicará cuando el colegiado sobre quien recaiga, persista es sus faltas ó incorrecciones, después de haber sido reprendido y multado.

Esta nueva sanción añadida á las estatuidas es una transición á la sanción siguiente considerada de máxima gravedad, con el fin de evitarla á ser posible.

Expulsión del Colegio.

En casos excepcionales y por motivos de extrema gravedad, el Colegio podrá acordar la expulsión de alguno ó algunos de sus colegiados, ajustándose á las siguientes condiciones: Formación de expediente con audiencia del interesado ó su declaración en rebeldía por falta á dos citaciones, y cuya base ha de ser, bien una condena judicial, ó si ésta no existiere, el hecho punible en su aspecto

(1) Véase el número anterior.

profesional ó coprofesional. Para estimar su gravedad y reconocida ésta fallarla, se constituirá la Junta de gobierno citada exclusivamente para tal fin en Jurado profesional, ante el cual informará como fiscal el colegiado que designare la Junta de gobierno, y como defensor el colegiado á quien designare el expedienteado. El fiscal y el defensor podrán aportar pruebas de toda especie para fundamentar sus peticiones. El Jurado profesional fallará después de oída la acusación y la defensa, que deberán presentar por escrito sus alegatos. Al acto del juicio deberá asistir el expedienteado que tendrá el derecho, en todo caso, de defenderse por sí mismo renunciando al nombramiento de defensor. Contra el fallo del Jurado profesional provincial podrá apelar el interesado ante el Jurado profesional regional, al que en tal caso se remitirá el expediente. El Jurado profesional regional, estudiado el asunto, dictará dentro del término de treinta días su fallo, contra el cual cabrá recurso ante el Ministerio de la Gobernación, al que deberá elevarse en un plazo de diez días, posteriores al en que se comunique el dicho fallo interesado.

Para asesorar al Ministerio se creará una Junta consultiva que entenderá en todos los asuntos de índole profesional para los que se requiera su informe, y que se hallará constituida con las siguientes personalidades:

Señor director general de Sanidad.

Un médico miembro del Real Consejo de Sanidad.

El decano de la Beneficencia provincial de Madrid.

El decano de la Beneficencia municipal de Madrid.

Un médico militar colegiado designado por el Colegio de Madrid.

Presidente de la Sociedad científica más antigua de Madrid.

Representante médico de la prensa profesional de Madrid, elegido por los directores de dichos periódicos.

La Comisión consultiva se constituirá inmediatamente.

Las vacantes que en ella pudieren ocurrir se cubrirán en los cargos nominativos por los sucesores, y en los demás por elección de la Corporación á que correspondiese.

Cuando la expulsión del Colegio se impusiera sin limitar el tiempo de sus efectos ó éstos hubieren de persistir más de tres meses, al cabo de cada uno de estos periodos, previa petición del interesado, se instruirá un nuevo expediente en averiguación de si cesaron las causas de la expulsión; en caso afirmativo el Colegio acordará el inmediato reingreso, y en caso contrario, los resultados de los expedientes se elevarán al Ministerio de la Gobernación para justificar la persistencia de la negativa.

Como se ve, la sanción máxima señalada, cuyo poder penal es extremo, se modifica en sentido de dar al castigado la seguridad de que ni por un momento la pasión hace oscilar la completa ecuanimidad de los juzgadores, que el camino de la redención permanece abierto á corto plazo si el arrepentimiento es sincero. Al propio tiempo, nuevamente la intervención de los consejeros de los Poderes públicos viene abonada á nuestro favor por su condición de médicos, familiarizados por tanto con el ejercicio profesional.

A título adicional y con el fin de evitar interpretaciones viciosas que puedan darse á los Estatutos, hemos de declarar que estimamos que la negativa de colegiación á causa de faltas profesionales constituye en realidad la máxima sanción que puede aplicarse con arreglo á los Estatutos vigentes. Pero que, además, si se tiene en cuenta que se aplica al candidato á la colegiación cuando éste no se halla todavía bajo la jurisdicción del Colegio sancionador, fácilmente se podrá comprender cuán hábil será la

base de razonamiento que justifique la sanción. Por tanto, proponemos que se legisle que:

La denegación de colegiación sólo podrá fundamentarse en los hechos siguientes:

1.º Que los documentos presentados con la solicitud de ingreso son insuficientes ú ofrecen dudas de legitimidad.

2.º Que el petionario no justifique haber satisfecho las cuotas contributivas de colegiación en su Colegio ó la tributación médica íntegra que le correspondía en el último ejercicio económico.

3.º Que el petionario hubiese sufrido alguna condena por sentencia firme de los Tribunales de Justicia hallándose inhabilitado por ella ó que se halle expulsado de algún otro Colegio sin haber sido readmitido.

Cuando hubieran desaparecido los obstáculos que se oponían á la colegiación, ésta deberá aceptarse por el Colegio solicitado sin dilación ni excusa.

JURADOS REGIONALES Y CONSEJO GENERAL DE LOS COLEGIOS

Breves vamos á ser en lo que respecta al modo de acrecer la autoridad de estos organismos. Entendemos que entre el Consejo general y los Jurados regionales ha de existir la misma relación que entre ellos y los Colegios, que á su vez ha de ser idéntica que entre los Colegios y los colegiados. Escalones de sucesiva superposición de una escalera que comienza en el colegiado y asciende hasta el Consejo general unidos por la disciplina de abajo á arriba, por el mandato justo y ejemplar de arriba á abajo; la misma acción tutelar debe tener el Consejo general sobre los Jurados regionales que el Colegio sobre los colegiados. Por tanto, proponemos que se pida á los Poderes públicos que se legisle en este sentido:

Los Jurados regionales deben tener carácter de Consejos, y aparte de la misión que se les confía ha de otorgárseles la facultad de entender en los siguientes asuntos:

Recoger las denuncias que hicieren los Colegios de su territorio, acerca de deficiencias ó abusos comprobados por ellos de los que fueren víctimas los profesionales ó que éstos cometieren en daño de los servicios que desempeñan.

Intervenir en las diferencias que pudieran suscitarse entre Colegios de su región cuando estimare que pueden ocasionar por la causa que los origina, por su índole ó por su modo de desarrollo, derivaciones trascendentales para alguno de los contendientes ó para el prestigio de la colectividad médica.

Previa solicitud de las partes interesadas, debe intervenir también en las cuestiones que surgieren en el seno de los Colegios, entendiéndose que los solicitantes por el mero hecho de serlo quedan obligados á acatar y cumplir el fallo del Consejo regional.

Por conducto de este organismo deben dirigir los Colegios al Poder público toda reclamación, instancia ó protesta. El Consejo regional las informará y remitirá al Consejo general que, á su vez informadas, las enviará á su destino, cumpliéndose así lo dispuesto en el párrafo segundo del art. 33 de los Estatutos vigentes, á cuyo fin no podrá aceptarse en los centros oficiales ningún documento de la expresada clase que careciere del último requisito.

Al Consejo general ha de reconocérsele por el Poder público y por los Colegios la máxima autoridad para resolver las cuestiones intercolegiales, llevar la voz de la Clase y poner término ó informar cuantas cuestiones afecten á las colectividades médicas, bien que aquéllas sean planteadas por las Corporaciones ó bien por sus miembros constitutivos.

Al Consejo general ha de otorgársele con relación á los Colegios y Jurados regionales, las mismas atribuciones que estos organismos tienen con relación á los colegiados y Colegios, respectivamente, dotándoles de facultades para amonestar, corregir y sancionar las negligencias ó faltas en las que ellos pudieran incurrir. Contra las resoluciones adoptadas de este orden por el Consejo general, cabrá recurso ante la Asamblea general de Colegios, y contra el fallo de ésta ante el ministro.

Y vamos á terminar señalando, no un modo de aumentar la autoridad colegial, sino de evitar que se disminuya, pidiendo á todos los Colegios la unión sagrada, la cohesión absoluta en lo que se refiere á la colegiación obligatoria frente á todo intento de anulación, ya que ella es la base fundamental primerísima del estado actual y esperanza de mejora de los Colegios Médicos españoles.

CONCLUSIONES

Proponemos, por tanto, que para las Juntas de gobierno de los Colegios Médicos se señalen cargos de libre elección y cargos corporativos vinculados en las siguientes Corporaciones:

Facultad de Medicina.

Cuerpo de Beneficencia Provincial.

Cuerpo de Beneficencia Municipal.

Sanidad Militar (médicos colegiados).

Cuerpo de Baños.

Médicos adscritos á la Administración de Justicia (se considerarán dentro de este grupo los médicos forenses de Penales y del Registro civil).

Médicos inspectores municipales de Sanidad.

Médicos libres con ejercicio en la capital.

Médicos libres con ejercicio en los distritos rurales.

Todos y cada uno de estos sectores médicos tendrán el derecho y el deber de enviar un representante al seno de la Junta de gobierno.

Además de los enunciados, la masa colegial elegirá libremente los cargos de presidente, vicepresidente, secretario, tesorero, contador y tres vocales que sustituirán en caso de ausencia ó enfermedad á los tres últimos cargos nominativos.

Cuando no existiere en la capital de provincia alguna ó algunas de las colectividades que hubieren de nombrar representante en la Junta de gobierno, el Colegio elegirá libremente los colegiados que llenen sus vacantes.

Que se declaren irrenunciables los cargos de la Junta de gobierno y se castiguen las faltas á las sesiones cuando no se hallen debidamente justificadas, con multas de pequeña cuantía, pero que sirvan de acicate á los que por inercia las más veces dejan de prestar su colaboración en misión tan sagrada.

EN LA FACULTAD DE MEDICINA

La Asociación profesional de estudiantes de Medicina cerró el viernes pasado el brillante ciclo de conferencias por ella organizado, con una disertación del ilustre decano de aquella casa D. Sebastián Recasens y Giról.

El éxito de estas conferencias ha sido extraordinario; los alumnos, los profesores y lo que es aún más animador y de buen pronóstico, las mujeres de toda significación intelectual, han respondido al esfuerzo cultural de la directiva prestando con su numerosa y distinguida asistencia una inusitada brillantez á estos actos culturales.

Sobre las consideraciones que nos han sugerido estos

actos y nuestras conversaciones con los elementos de la Junta directiva insistiremos, desde estas mismas columnas, en su lugar oportuno, y por ahora, sin más dilaciones daremos resumida información de las palabras del insustituible decano de la primer Facultad de Medicina de España.

Previas las palabras de rigor del presidente de la Asociación, el profesor Recasens comenzó a desarrollar el tema de su conferencia que había de versar sobre «La educación sexual femenina».

Dijo que el tema de su disertación es tan extenso, que no podía ser desarrollado en una conferencia, y que, por lo tanto, plantearía en tono familiar de la *causerie* alguno de los problemas que a la educación sexual se refiere.

Para hablar de educación sexual femenina es necesario referirse al instinto sexual del cual da definiciones de Schopenhauer y otros autores y dice que todo en la vida se supedita a él, siendo el fuego central, como decía un eminente psicólogo.

Opinion vulgar es que el instinto sexual no aparece hasta la pubertad. Freud, el gran psicólogo, afirma que, por el contrario, este instinto erótico aparece al poco tiempo del nacimiento, teoría no nueva, pues como ya el eminente psiquiatra español Dr. Juarros afirmaba en una reciente publicación que vio la luz en estas mismas páginas, ya en tiempo de Rabelais se conocía el instinto sexual de la infancia. Las zonas exógenas en un principio, son las mucosas bucal y anal.

Investigaciones experimentales, efectuadas por el mismo profesor Recasens, demuestran que el ovario de la niña tiene una actividad incompleta, pero que indudablemente ha de influir en la aparición de estos complejos sexuales. En una proporción del 8 por 100, las niñas presentan un esbozo de menstruación pocos días después del nacimiento.

Entre los tres y los seis años puede afirmarse que aparece de un modo claro el instinto sexual.

La excesiva precocidad o las perversiones obedecen a estigmas filogénicos, a degeneraciones ancestrales que producen un desequilibrio entre los complejos fisiológicos y psicológicos.

Estas verdaderas degeneraciones tienen como única terapéutica la educación, la cual, precoz y bien orientada, puede en gran número de casos producir la curación. El pedagogo debe saber conocer estos estigmas para curar cuando es posible, y para separar, evitando de este modo el contagio, cuando la curación es imposible. En este sentido era muy perjudicial el internado de las niñas, y protesta contra las madres que creen cumplido su alto deber confiando a manos extrañas la educación íntima y sexual de sus hijas.

Al llegar la pubertad, el instinto sexual aumenta, toma caracteres aparatosos y palpables que es necesario refrenar y encauzar por medio de la educación. El momento de dar a conocer a una niña el problema sexual es peligroso, pues se expone a producir en su espíritu una perturbación que ha de serle funesta en el decurso de su vida.

Cree ventajosa la reeducación de niños y niñas, pues ya se sabe que nada aparta tanto el instinto sexual como el hábito.

Hace consideraciones humorísticas sobre lo que él llama el proceso erótico de la falda corta y menciona en apoyo de la tesis del hábito como freno del instinto sexual, el respeto y la camaradería con que son tratadas las múltiples alumnas que hoy cursan en España las enseñanzas secundaria y superior.

Define la moral sexual que ha de ser el límite de la convivencia de sexos y cree que esta es cuestión de tiempo y

de lugar, y que tiene por límite todo lo que pueda perjudicar al hombre o a la sociedad.

Defiende únicamente a la mujer que cae engañada por una apariencia de amor, y censura acremente la opinión que sobre esto tienen las mujeres que blasonan de honradas sin pensar lo que ellas hubieran podido hacer puestas en idénticas condiciones de ambiente, educación y fundamentos morales.

Se pregunta después el profesor Recasens, qué es lo que hay que enseñar a las niñas.

Cree perjudiciales los tópicos manidos con que se sale del paso en esta importante cuestión; la venida de París, el niño que deja la cigüeña en la chimenea son hipótesis que el niño admite muy poco tiempo y que al desecharlos llena de perturbadoras tinieblas su espíritu blando.

Se necesita alguien que sepa disipar estas tinieblas del espíritu infantil, alguien que con fundamentos educativos e instinto pedagógico, ilumine sanamente el alma.

En la niña normal es la madre la insustituible; en la niña que su espíritu no camina por la senda de todas, sea la maestra que, convertida en verdadera psicoanalista, buscare el medio de ir iniciando a su discípula en estas cuestiones.

Por último, enfocó el Dr. Recasens la última cuestión de su breve conferencia, que se refiere a la preparación de la mujer para el matrimonio.

Es necesario que comprenda la mujer los altos ideales de la humanidad por cima de las ideas sentimentales y que rechaza al enfermo; que comprenda que de su unión con un neurópata, toxicómano, alcohólico, sifilítico o en suma degenerado, nunca un idiota, imbecil o loco que sea un castigo de toda su vida.

Termina el profesor D. Sebastián Recasens con unas palabras elocuentes y entusiastas, negando la decadencia de España y especialmente de su universidad, que fueron aclamadas por la concurrencia enorme que le escuchó.

J. M. TOMÉ Y BONA.

XII Congreso internacional de Hidrología, Climatología y Geología.

Este Congreso se celebrará en Lyon del 8 al 21 de Octubre de 1927, con el Comité y el Programa siguientes:

Presidente de Honor, Prof. Gilbert.

Presidente, Prof. Pic.

Vicepresidentes: Profesores Bard y Desgrez, Dr. Durand-Farvel, Profesores Lepine, Roque, Sary y señores delegados de los Gobiernos extranjeros.

Secretario general, Prof. agregado Piery.

Secretarios generales adjuntos: Dres. Piatot, Milhaud, Poirot Delpéch.

Tesorero, Dr. Mazeran.

a) Sección de Hidrología.

Presidentes: Profesores Pinilla (de Madrid) y Sellier (de Burdeos).

Vicepresidentes: Prof. Serr y Dr. Blum.

Ponencias: El equilibrio ácido-base y la terapéutica hidro-mineral. Dres. Glenard, Mathiero de Fossey y E. Manceau. Las bases patogénicas de las curas hidrominerales en ginecología.—Prof. agr. G. Catte Torio y curas, hidrominerales. Prof. Gluzet y Prof. agreg. Chevallier.

b) Sección de Climatología.

Presidentes: Profesores Ceresole y Chassevant.

Vicepresidentes: Profesores Perrin y Lalesque.

Ponencias: La radioactividad de la atmósfera y su papel en climatología.—Prof. Pech, Dr. Lepace. El simpático en climatología.—Prof. agreg. Laignel Larastine, Dr. Sardan.

c) Sección de Geología.

Presidente, Dr. Deperret.

Vicepresidentes: Dres. Mayet y X.

Ponencia: El origen geológico de las aguas minerales radioactivas, Dres. Jacques Urbain y X.

PREMIOS VORONOFF

Dos premios: el primero de 10.000 francos y el segundo de 5.000.

Considerando que «la ciencia no tiene patria» como decía Pasteur, el Dr. Sergio Voronoff ha fundado dos premios en favor de la Unión Médica-Franco-Ibero-Americana, así como también de Italia y de Rumania.

El asunto de estos premios requiere que apoyándose en argumentos clínicos terapéuticos, experimentales, anatómicos, histológicos y embriológicos, se haga un trabajo en relación con las preguntas siguientes:

1.º ¿Existen en el hombre las insuficiencias ó hiperfunciones de las glándulas endocrinas? (particularmente tiroides, testículo, ovario y suprarrenales).

2.º ¿Las hiperfunciones de estas glándulas pueden ser reaccionales á la insuficiencia parcial de cada una ó de varias de entre ellas?

Los trabajos deberán ser depositados lo más tarde el 31 de Diciembre de 1928 en París á nombre del Dr. Leopold Levi, 16, rue de Théodose Bauville (XVI). Los candidatos enviarán tantos ejemplares como miembros del jurado existen.

El anónimo de los manuscritos es facultativo. Los candidatos que deseen guardarlo enviarán sus trabajos con un lema.

A partir de Enero de 1928 los candidatos tendrán la facultad de publicar su trabajo á condición de indicar que se encuentra en manos de este jurado.

Todos los manuscritos estarán escritos en lengua francesa, pudiendo ser publicados en la lengua materna del candidato. El jurado juzgará sobre los trabajos escritos ó traducidos en francés.

El concurso se abre para todos los médicos de las naciones pertenecientes al mundo latino (Bélgica, España, Francia, Italia, Portugal, Rumania y todas las Repúblicas de muy del centro de América).

El jurado está compuesto por los siguientes doctores:

Serge Voronoff, director del Laboratorio de Cirugía experimental del Colegio de Francia.

Dr. Retterer, de la Academia de Medicina de París.

Dr. Leopold Levi, antiguo presidente de la Sociedad de Medicina de París.

Dr. Boudet, ex cirujano de los Hospitales de París.

Dr. Dartigues, antiguo presidente de la Sociedad de Cirujanos de París.

Profesor Pende, de la Facultad de Medicina de Ginebra (Italia).

Profesor Marañón, de la Facultad de Medicina de Madrid.

Profesor Pashon, de la Facultad de Medicina de Gassy (Rumania).

Profesor Murio Fournier, de la Facultad de Medicina de Montevideo (Uruguay).

Academias, Sociedades y Conferencias.

Lunes 21. *Academia Médico Quirúrgica Española*, presidida por el Dr. Marañón.

El Dr. García Triviño historia y presenta un caso de aneurisma enorme de que es portador un adulto, soltero, panadero, sin otros antecedentes que una ligera blenorragia hace tres años, y sin más síntomas apreciables que una palpitación interior que no le molesta gran cosa y eso muy de tarde en tarde. Dice que el examen radiológico reveló un tumor voluminoso de aorta descendente y cayado; que la reacción Wassermann resultó francamente positiva; que ni el persistente dolor que acompaña á estas lesiones, ni la clínica ni otros síntomas se han presentado ni acentuado á pesar de los grandes esfuerzos que realiza, y que causa gran extrañeza la discordancia entre la falta de síntomas y lo claro de sus manifestaciones, extremos que en las radiografías y en el individuo pueden apreciar. El Dr. Ragut habla de los contornos interno y externo y de los movimientos que ha podido observar. El Dr. Marañón dice ser muy frecuentes los casos de aneurisma de aorta que no dan síntomas y aparecen silenciosos, faltando el doble soplo algunas veces, pero no así el metálico. Como caso típico de esta clase cita el caso de un individuo que hace tres años está en su clínica, de la que á lo mejor se fuga y vuelve, ordinariamente ocupado en trabajos violentos como partir leña, segar, etcétera, en medio de los que se manifiesta indiferente, y que lo mismo sucede á muchos bronquíticos viejos á la vez portadores de aneurismas. El Dr. Espina cita el caso de un guardia de orden público que dando la impresión de derrame pleurítico, al ser punzado en la sala de operaciones reveló un aneurisma; de otro en un guarnicionero que al cabo de cuatro años murió repentinamente trabajando hasta última hora. Recomienda mucho que con interés se investigue la sífilis en aneurisma; recuerda que en su tesis doctoral habló de un caso no diagnosticado hasta el empleo de los rayos X; y termina haciendo saber que en la actualidad tiene en tratamiento á una señora que se conserva bastante bien con inyecciones de cloruro de calcio. El Dr. Crespo manifiesta que ya anteriormente se ha debatido aquí este asunto; que es frecuente permanezcan silenciosos porque los dolores intercostales faltan muchas veces; que la radiografía presenta por el Dr. Triviño es oscura y no se presta á interpretaciones claras, y que desearía saber si los movimientos son ó no expansivos porque se queda en la duda de si el caso en cuestión es ó no aneurisma. El Dr. Larrú hace á la técnica de la radiografía algunas consideraciones. El Dr. Arredondo habla de un caso de aneurisma de aorta abdominal de primera intención con sintomatología manifiesta y más adelantada desdibujada; y de un cochero que se presentó en la clínica quejándose de alteración en la palabra y que al ser reconocido pudo apreciar tumoración expansiva, latidos y soplo. Que cuando se disponía á tratarle se fué, volviendo al poco tiempo y muriendo en la clínica; y que al ser autopsiado reveló el saco aneurismático relleno de coágulos duros, verdaderamente pétreos. El Dr. García Triviño agradece á todos la intervención, añadiendo algunas aclaraciones á los conceptos emitidos en la interpretación de la radiografía.

El Dr. Catalina se ocupa de la «Dilatación del duodeno y úlcera de curvatura menor», tema que ilustra con apreciaciones y generalizaciones que estima necesarias á la exposición del caso de una mujer de cuarenta y dos años, madre

de siete hijos, con sensación de pelota gástrica y operada en duodeno, afección por lo frecuente en que los vómitos son biliosos. El Dr. Jiménez Márquez considera aceptable esta conducta siempre que se limite á casos ulcerosos que supongan una intervención determinada. El Dr. Carro estima difícil el diagnóstico de las úlceras que apareciendo clínicamente claras no lo son tanto desde el punto de vista radiográfico porque es la imagen y no la úlcera lo que en ellas aparece, y que es legión el número de resecaos que las estadísticas acusan volver á ellos. El Dr. Larrú dice que en el 99 por 100 de los casos la radiografía facilita un diagnóstico perfecto. El Dr. Catalina rectifica mostrándose conforme en que diagnosticándose la úlcera en un sitio, luego se encuentra en otro.

El Dr. González Aguilar expone un caso de «espina bífida oculta» en que no el simple deseo de orinar, sino la exploración radiográfica es la llamada á aclarar el diagnóstico. El Dr. Bastos interviene diciendo que unas veces hay malformaciones con las cuales puede confundirse, que con la radiografía en el mal de Pott casi nunca se encuentra nada y que en la espina bífida tiene un valor muy escaso. El doctor González Olivar rectifica.

..

22 Marzo 1927. *Sociedad Española de Higiene*, presidida por el Dr. Espina.

El Dr. Villarejo hace objeciones al tema del Dr. Santolaya, sobre Higiene y Ética médico-social, en el sentido de que al divulgarlas pueda contribuir á quitar la fe del público, y al entrar á tratar de las conclusiones le indica el doctor Santolaya que solo se trata ahora del tema en general. La señorita Enríquez elogia al Dr. Santolaya por haber traído este tema á discusión, así como á la Sociedad Española de Higiene que le ha admitido. El Dr. García del Real cree que el pensamiento no delinque, como dijo el Dr. Villarejo, y por consiguiente hay que aplaudir la campaña del doctor Santolaya sobre moral médica, elogiando como el Dr. Santolaya, al médico de familia que actualmente hemos perdido por nuestra manera de ser. Opina porque debe de seguir la discusión. La señorita Enríquez aplaude al Dr. Santolaya y á la Sociedad de Higiene, porque en la conciencia de todos está el que hay que corregir muchas cosas. El doctor Santolaya contesta á los doctores que han intervenido en la discusión, agradeciendo á todos su brillante intervención. Al Dr. Yagüe por su conformidad y aplauso al tratar de los llamados *específicos*, sueros y vacunas, que tanto perjuicio causan á los enfermos por su abuso, y á la clase farmacéutica que los expide el uso de sus conocimientos de los medicamentos. Igualmente lo hace por el exceso de *especialistas*, sin antes haber sido médicos generales, que además de no remediar los males de los enfermos, contribuye al desprestigio de la honrada clase médica. También el Dr. Yagüe está conforme con la *misericordia médica* apuntada por Santolaya y del falso concepto que la sociedad tiene del médico.

Dice el Dr. Santolaya, que al estar el Dr. Yagüe completamente de acuerdo en el *excesivo número de médicos*, de la *gran tributación* que se exige al médico para el ejercicio llamado hoy industrial y sobre el *abuso de las consultas públicas* por las clases pudientes, con perjuicio de las Corporaciones y clase médica, esperan confiados en que esta Sociedad de Higiene las hará suyas. Al Sr. Morcillo agradece el Dr. Santolaya su intervención en esta campaña social y agradece también su gran entusiasmo por dichas materias. Al Dr. San Antonio, que por dos veces ha intervenido en la discusión haciendo consideraciones de completo acuerdo sobre el *médico de familia y médico rural*, sobre los *especia-*

listas, tributos, fiebre de específicos, sueros, vacunas, radiografías, costumbres modernas, sociedades explotadoras de médicos y socios, y en una palabra, de todo lo que significa moral sanitaria; agradece el Dr. Santolaya su adhesión entusiasta á esta campaña sanitaria, quedando reconocido por ello. El Dr. Santolaya continúa haciendo mención especial de la intervención del Dr. Franco, oponiéndose al tema de moral sanitaria; y aunque el Dr. García del Real ya le ha contestado para hacer ver que la *censura de los actos médicos* le parece buena para el progreso de la ciencia médica, le dice que debemos felicitarnos de esta campaña, ya que las Asambleas médicas, catedráticos y alumnos están de acuerdo en que se debe de evitar el número tan considerable de médicos, por ser perjudicial á la sociedad y á la clase médica, pues por encima de los intereses económicos deben de estar los de la sociedad en que vivimos. Elogia á los *buenos especialistas*; pero combate el exceso de ellos, sin preparación general antes. Al Dr. García del Real agradece su acertada intervención porque ha puntualizado los temas á discusión, inspirando nuestros actos en la más sana moral tratándose de la clase más altruista y abnegada de la sociedad, aunque siente no estar conforme con la defensa que ha hecho de las Sociedades mutuas, por lo que pudieran tener de industrialismo; y sería mejor para todos, dice el Dr. Santolaya, que este problema se resolviera como ya lo han hecho otras provincias, por una clasificación bien hecha de los vecinos, y que tributara al médico con arreglo á su clase, evitando la explotación de que son objeto. Al Dr. Villarejo le contesta para hacer ver que esta campaña de moral médica no ha de restar la fe del público hacia nosotros, sino más bien á pacificar y mejorar con la crítica. A la señorita Enríquez agradece su felicitación por el tema de moral médica presentado, estando de acuerdo con sus manifestaciones de ética medicosocial, á la que felicita por ello. Ruega la presidencia al Dr. Santolaya, que las conclusiones de su teoría queden para la sesión próxima, á lo que accede de buen grado.

El Dr. Alfonso habla del *naturismo*, al que no considera como *sistema médico*, sino más bien es un *criterio* que se basa en la naturaleza, que es la que cura la mayoría de las veces con los agentes naturales, luz, aire, sol y alimentación; pues casi todos los enfermos son curados por su sistema con medios sencillos de la naturaleza. Alude al Dr. San Antonio porque dijo que el *naturismo* era más bien una *religión ó idolatría*, para decirle que el naturismo es ciencia como la que más. El Dr. García del Real dice que el naturismo es una *tendencia*, no un sistema; ya lo dice Hipócrates cuatro siglos antes de Jesucristo, y que la naturaleza es la que curaba; pero vino *Arcteades* y ya usó la Higiene, la Física y la Terapéutica con el médico, y pregunta al doctor Alfonso: ¿cómo curan los naturistas la difteria, el paludismo, cólera, neuralgias, fiebre tifoidea y sífilis? El Dr. San Antonio combate el nombre de *criterio* que da el Dr. Alfonso al naturismo, por ser solo personal. Dice que el naturismo no puede curar sólo con la naturaleza, y que sólo tuvo aplicación en nuestros primeros padres, porque no había otra cosa. El Dr. Alfonso replica diciendo que tiene medios para curar por el naturismo las enfermedades dichas. Cree que no hay necesidad de vacunar con el naturismo. Hace distinción entre el salvajismo y naturismo, época que no puede separarse de los progresos de la Medicina, y que en Cirugía no hay más remedio que recurrir á ella. El Dr. Villarejo invita al Dr. Alfonso á ser sometidos los dos á inyecciones de la sífilis, y que él se trate con el naturismo y él con los medios actuales. Y habiendo transcurrido las horas reglamentarias, se levantó la sesión.

..

En la fecha anterior actuó el Dr. Lozano, catedrático de Zaragoza, en el ciclo de conferencias por el Colegio de Doctores organizadas á propósito del cáncer.

El doctor conde de Gimeno, con la elocuencia y amenidad que le caracterizan, puso de resalto los atributos y cualidades que en el Dr. Lozano concurren y fueron causa de que se pensara en él al recabar el concurso de los de fuera.

Este, á su vez, da las gracias al Dr. Gimeno en quien encarna una representación brillantísima en todos los aspectos; y sin más preámbulos entra á desarrollar el tema: «Cáncer de la mama», en que los cirujanos habían defraudado las esperanzas que habían hecho concebir por la desorientación en que aún se hallan respecto al diagnóstico precoz los hombres de microscopio y laboratorio, porque se reproducen cuando menos se espera los no ulcerados y otros ulcerados no. Dice que el cáncer de la mama se desarrolla á nuestra vista y es accesible al tacto, así como su sistema ganglionar espléndido; y que en la imposibilidad de abarcar, en tan limitado espacio, el problema en toda su plenitud, ha elegido dentro de la etiología dos puntos: sexo y edad. Habla de las transformaciones y modificaciones que la mama de la mujer experimenta en los períodos premenstruales, menstruales y postmenstruales en que se inicia, llega al máximo y desaparece una secreción; de que en la época de la pubertad aparecen induraciones que los ginecólogos han evolucionado en el sentido de considerarlas como alteraciones hormonales; y de que en el niño recién nacido la mama se hipertrofia. Hace referencia á una tribu en la que las mujeres que han tenido familia no conocen el cáncer. Describe el 4.º decenio como época de la menopausia en que las mamas se atrofian; la mujer se transforma y el sexo guarda paralelismo. Asegura que para explicar estos fenómenos costará trabajo prescindir de la teoría celular, y que hay cánceres que si no se hubieran tocado, no se habrían reproducido. Enumera como estados precancerosos, la induración, adenomas, papilomas, y, sobre todo, á la esclerosis difusa de la mama que á lo mejor presenta todos, absolutamente todos los síntomas propios del cáncer. Es de opinión que el operador no debe limitarse á extirpar la mama, sino todo lo infectado; y que en varios casos se han tomado como cánceres lo que no lo son, y viceversa. Aconseja cuándo es positivo el hallazgo en biopsia proceder radicalmente, y cuándo no limitarse á extirpar la mama; describiendo los procedimientos quirúrgicos en cada caso empleados con bastante buenos resultados y haciendo mención de las estadísticas de mortalidad á ellos seguidos. Es su criterio que en los cánceres ulcerados está justificada la intervención; que en los cánceres adheridos á costillas se proceda á la resección de éstas; que los cánceres con fungosidades sean cauterizados con hierro dulce; que el tratamiento radioterápico debe ser vigilado, y, por último, que los cánceres con ganglios no deben ser radiados.

El Dr. Lozano esperó á que la salva de aplausos con que á la terminación de su conferencia fué saludado, para indicar al público que su ayudante el Dr. Muniz iba á proyectar y explicar variadas preparaciones con los asuntos de la conferencia relacionadas. Así lo hizo á satisfacción de todos, recibiendo también muchas felicitaciones.

Miércoles 23. *Sociedad Ginecológica Española*, presidida por el Dr. Recasens.

El Dr. Casals interviene en la discusión del tema «Errores en el diagnóstico de la gestación ectópica», manifestando que es frecuente confundir el embarazo extrauterino con metoperitonitis, aborto infectado; que no está conforme con la punción en el piosalpinx, porque la cree muy expues-

ta á causar la muerte, y en estos casos debe apresurarse á cerrar el vientre, y que para el embarazo extrauterino no hay que esperar á que se presenten cataclismos. El doctor García Caballero habla de un caso clínico en mujer casada que había tenido cinco embarazos y amenorrea tres meses, notando al despertar ligera pérdida de sangre y orina oscura, y acaeciendo la muerte sin poder precisar el diagnóstico. Que interesado en esclarecer éste, se propuso autopsiarla, pero que al incidir la línea media, sufrió la gran sorpresa de encontrar una colección sanguínea que dió la sensación de embarazo ectópico. Que suspendió la tarea ante la posibilidad de tratarse de un asunto médico legal; y que en esta segunda parte quedó comprobada la existencia de una solución sanguínea de hipocondrio ó fosa ilíaca izquierda, peritoneo y vísceras abdominales indemnes, hígado que por su aspecto hizo pensar en alcoholismo, no pudiendo en último término dilucidar si la muerte había sido debida á traumatismo ó rotura espontánea, falleciendo, por tanto, de derrame hemorrágico. El Dr. Casals dice que como médico de guardia tuvo una intervención limitadísima. El Dr. Torre Blanco califica de herejía científica el dejar á una enferma en tal situación veinticuatro horas. El Dr. Botella rectifica diciendo que en accidente cataclísmico el raspado es insuficiente y debe operarse.

El Dr. López Dóriga se ocupa de «La pituitrina en Obstetricia», porque aunque á juicio de los demás resulte asunto baladí, es lo cierto que el abuso que de esta substancia medicamentosa se hace y la poca aprensión con que manos indoctas la manejan, está dando lugar á una reacción á que debiera acompañar y seguir bien puntualizadas las verdaderas indicaciones á que debe limitarse y las personalidades llamadas á llenarlas, todo lo cual á continuación minuciosamente detalla á fin de que el toque de atención no resulte baldío. El Dr. Casals dice que en Maternidad hay dos tendencias, una la de que la pituitrina sea utilizada por matronas y aficionadas sin más condicional que la de esperar á la rotura de bolsa é iniciación del período dilatante, y otra del Dr. Parache, que la cree indicada en la inercia uterina secundaria y sufrimiento fetal vigilado, y contraindicada en las estrecheces pélvicas y anomalías fetales. El Dr. Vital Aza dice que la pituitrina y las cosas que á ella se refieren apasionan de tal manera, que están dando lugar á la formación de partidos, y que tiene en preparación un folleto en que se va á limitar á tratar el asunto desde el doble punto de vista obstétrico y deontológico; que se hace á la pituitrina responsable de muchas cosas, siendo lo cierto que no ha ocurrido nada; que el Dr. Becerro de Bengoa llegó á poner 10 c. c., terminando el caso bien, y que puesto en la balanza, vota por la pituitrina y no por el fórceps, á que se hallan aferrados los que autranque quieren forzar la producción. La gran cuestión á resolver, dice para terminar, es la decisión de por quién ó quiénes debe ser manejada.

Jueves 24. *Sociedad de Pediatría de Madrid*, presidida por el Dr. Velasco Pajares.

El Dr. Cavengt llena todo el tiempo reglamentario de sesión desenvolviendo el interesante tema «El infantilismo», que á tantas discusiones ha dado lugar y á tan variadas interpretaciones se presta; tratando á fondo y con el caudal de observaciones recogidas de cuanto con problema tan abstruso tiene alguna relación. Empezando con la clásica acepción de infantilismo, que á falta de otra más apropiada admite, pero con la cual no está conforme; criticando de igual manera la expresión y significado que pretende

darse en este aspecto á la frase hipotrófico, de la cual también discrepa; clasificando los grupos en que todas las modalidades del infantilismo pueden agruparse; reseñando las características á cada uno de ellos asignadas; indicando la estrecha relación y concomitancias existentes entre la endocrinología y estos retrasos en el desarrollo; admitiendo la posibilidad, en varios casos que cita comprobada, de que las deficiencias orgánicas á que se ha referido sean beneficiosamente influenciadas merced á tratamientos tónicos é hipoterápicos acertados; proyectando algunos casos en que bien de relieve aparecen las esenciales diferencias existentes en los niños antes y después del tratamiento, y recalcando como final el interés con que debe insistirse en bucear en la orientación marcada; el Dr. Cavenet ha prestado un buen servicio á la especialidad y al público, que con sus aplausos subrayó la complacencia con que le había escuchado.

..

Viernes 25 de Marzo. El Dr. Romeo Lozano inaugura las conferencias organizadas por la Institución municipal de Puericultura en la *Escuela Superior del Magisterio*, con el tema «Particularidades anatómicas y fisiológicas é higiene del recién nacido».

El Dr. Romeo se congratula de que la Institución de Puericultura haya encontrado tan buena acogida en donde la semilla mejor puede germinar, y la inteligencia y mutua ayuda establecerse, y ya cumplido este deber de cortesía desarrolla el tema explicando las especiales modalidades anatómicas que caracterizan al niño recién nacido; forma y tamaño de la cabeza; proporcionalidad de la cavidad torácica, borrosos rasgos fisiognomónicos, columna vertebral, vientre, brazos, peso, que oscila entre los 3 kilos y 3,900, relación que guarda con la talla, causas que pueden alterar el uno y la otra, número de embarazos de la madre y taras orgánicas. Auxilios que deben prestarse al niño en los casos de muerte aparente; número de inspiraciones, manera de establecerse el mecanismo de la respiración; influencia del sueño; movimientos del corazón; temperaturas, funciones de relación, sensibilidad de la piel, glándulas, respiración cutánea y cuidados que requieren; orina, aparato digestivo acondicionado para la digestión de la leche; mecanismo de la succión, número de tetadas y cantidad de que cada una de ellas debe constar; ictericia, causas á que obedece y manera de corregirla; ligadura del cordón, cómo y con qué materia les debe hacerse; limpieza y detalles que en ella deben tenerse en cuenta; condiciones que deben reunir los vestidos, materiales, forma y altura de las cunas; posición intermedia en que debe colocarse al niño orientado hacia la luz, y alimentación apropiada á guisa de preparación, y como complemento á todo esto, unas cuantas proyecciones explicativas de todos los puntos tratados, fué el índice por el doctor Romeo desenvuelto, siendo aplaudido á la terminación de su discurso.

..

Sábado 26. *Real Academia Nacional de Medicina*, presidida por el Dr. Ferrández Caro.

El Dr. Goyanes se levanta á manifestar si algún académico desea hacer alguna objeción al tema «Cáncer del alquitrán», de que fué ponente. Dan la llamada por respuesta y el señor presidente declara concluso el asunto.

El Dr. Vital Aza diserta acerca de las «Complicaciones post-laparotómicas en ginecología», diciendo: Que aunque no alcanzó los tiempos en que las laparotomizadas pagaban á la muerte tributo en la aterradora proporción de 3 á 4 por

5, y hoy las estadísticas acusan cifras infinitamente más favorables, no puede confiarse mucho, á pesar de la asepsia, porque á lo mejor surge el caso malo cuando menos se le espera, produciendo al cirujano una honda impresión y advirtiéndole lo prevenido que *á posteriori* debe estar, aunque al hacerlo así imponga dos precios: uno para las simplemente operadas, y otro para las que además tengan que ser vigiladas; que la fiebre pocas veces falta de las veinticuatro á las cuarenta y ocho horas subsiguientes; que cuando el pulso asciende á 120, la enferma está mal y no puede menos de angustiar el pronóstico; que á la tuberculosis no hay que darle un excesivo valor; que lo mismo ocurre con la taquicardia de raigambre endocrina. Habla de una enferma que llegó al tercer día de una oclusión y peritonitis, de otras dos de dilatación aguda del estómago y acidosis; de una oclusión mecánica tratada por raquianestesia con novocaína, y de una dilatación aguda en que, comprimiendo el duodeno y rechazados los alimentos, mueren. Dice que la acidosis va invadiendo la endocrina y que el cuadro clínico aparece en las laparotomizadas sin que haya acetona cuando la acidosis llega al 20; que en la peritonitis hay silencio abdominal, hipertermia rectal y leucocitosis, que faltan en la acidosis; que aparte el tratamiento, que no puede ser el mismo, la dieta previa y la purga deben ser rechazadas, concediéndolas toda el agua azucarada que quieran, porque con ella soportan mejor la sed angustiosa. Recuerda la profunda emoción sentida ante la muerte de una enferma que esperaba salir del Sanatorio al parecer perfectamente curada, y el efecto espiritual que en el operador producen estos reveses que tienen el privilegio de acortar su vida.

El Dr. Martín Calderín, con el epígrafe «El metabolismo basal en el diagnóstico de la sordera progresiva», una vez más puso de relieve el perseverante estudio y documentación en que se abroquela, detallando con toda minucia cuanto al tratamiento progresivo de la rebelde infección, cuyas causas, en primer término, hay que procurar puntualizar y conocer; trayendo á cuento lo que el año 23 escribió como avance de una clasificación satisfactoria de que aún hoy se carece por falta de datos anatomopatológicos; y exponiendo en su defecto la que, á su juicio, entiende ser la más racional y aceptable. Dice que las lesiones de la caja ó laberinto afectan á la mujer en el 65 por 100, y que en su mayor parte son hereditarias; que la menstruación acentúa la sordera, y lo mismo sucede con el embarazo, pero no así en la menopausia en que lo más frecuente es observar que se alivian ó regresan; que la floración precoz favorece su desaparición, y que se da el extraño fenómeno de haber enfermos que no oyen en silencio y sí en donde se hace ruido. Explica el por qué estudia el metabolismo, y está enamorado de la teoría endocrina, y la relación que entre el ovario y estas alteraciones existe. Cree que las lesiones de tipo progresivo, reputadas incurables, serían corregidas haciéndose el diagnóstico precoz. Cita algunos casos de curación obtenidos en mujeres á quienes se extirparon los ovarios; otros 10 de síndrome definitivo de osteoclerosis y 20 más en que la glándula tiroidea pudo estar alterada; deduciendo de sus experiencias la necesidad de hacer sistemáticamente la prueba metabolimétrica: que la tiroidina fracasa; que él emplea el extracto de hipófisis y el calcio que influye como regulador del ovario, y, por último, que el metabolismo ofrece resultados alentadores en que se debe insistir.

SEDISAL

Productos biológicos de los Laboratorios Dr. Julio Méndez (B. Aires.)

HAPTINOGENOS

NEUMO “Méndez”: para el tratamiento específico de la **GRIPE** en todas sus manifestaciones: neumonías,

bronconeumonías, pleuresías, traqueitis, laringitis pseudomembranosas, otitis, faringitis, angina, meningitis, rinitis, úlcera de la córnea.

SEPTICEMIAS EN GENERAL

producto inocuo, no produce reacción ni local ni general (ampollas de 3 c. c.)

Haptinógeno GONO, para el tratamiento de la blenorragia y afecciones gonocócicas. Haptinógeno ECZEMA, curativo del eczema. Haptinógeno ESTAFILO, antiptiígeno, acné, forunculosis. Haptinogenina DIFTÉRICA, curativo de la difteria, **no produce anafilaxia ni ningún accidente patológico**. Suero CARBUNCLOSO, curativo del carbunco en el hombre.

Literatura científica se remite **gratuitamente** á los señores Médicos que lo soliciten al agente general.

Importante: Todos los productos del Laboratorio se encuentran en venta en todas las farmacias y casas mayoristas, y de no encontrarlos en su casa de compras, pueden pedirlos al agente general,

M. MARTÍN YÁÑEZ. — Apartado 384. — MADRID

Laboratorio Hispano-Argentino.-Madrid

Poderoso

cicatrizante

Tabletas

Antisépticas

indicadas

en

gonorrea

Úlceras

chancrosas

Vaginitis

Uretritis, etc.

Rp

Cada tableta contiene:

Persulf. doble cúprico y zin 1 gms.

Ox. mercurio 0,10 gms.

Tubo de 18 tabletas 1 pta.

Afecciones Utero-Ovarianas

Hemorragias uterinas

Amenorrea

Dismenorrea

Gastralgias

Su

tratamiento

Rp

Cada cucharada (20 gms.)

contiene:

Viburnum prunif. 1 gms

Hidrastris (representado por su alcaloide blanco hidrastrina) 1 gms

Euminal 1 gms

Licor aromático p 20 gms.

Literatura y muestras a los Sres. Médicos, solicítense a M. Martín Yáñez. — Apartado 384. — Madrid



Exijase la marca.

VITTEL

CURACIÓN DEL ARTRITISMO

GRANDE SOURCE

SOURCE HEPAR

INDICACIONES

Artritis en general.—Litiasis renal.—Gota.—Albuminuria y Diabetes gotosas.—Hipertensión, etc.

Litiasis biliar.—Congestión del hígado.—Artritis infantil.—Obesidad, etc.

Agentes-depositarios: **LARRANAGA y Cia.**— Loyola, 10, San Sebastián. — **ESPAÑA.**



Exijase la marca.



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

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

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre



Sobre cada cápsula

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRESIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
don base de Fermentos Lácticos seleccionados,
Sales biliares, Agar-Agar, Nattol italeina.

**Tratamiento Biológico
del ESTREÑIMIENTO
del ENTERITIS
PADECIMIENTOS del HÍGADO
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

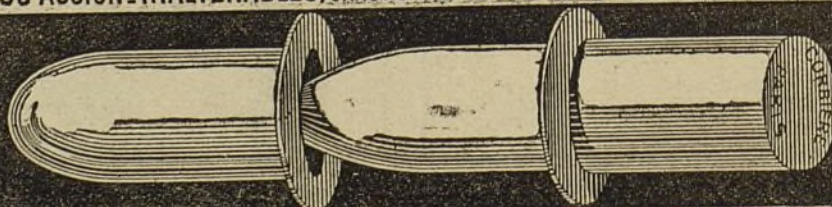
Farmacéutico de 1ª Clase,
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de Paris,
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).
SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS
DEPOSITARIOS en ESPAÑA
E. y J. A. RIERA. Nápoles, 166, BARCELONA.

SUPOSITORIOS CORBIERE AL ARSENOBENZOL

EL MEJOR TRATAMIENTO DE SOSTEN CONTRA ESPECIFICAS

CONSTANTES EN SU ACCION. INALTERABLES. GRACIAS A SU ENVOLTURA METALICA HERMETICA. PATENTADA S.G.D.G.

DOSIS:
ADULTOS 0,10
NINOS 0,03



PIDANSE
MUESTRAS

FERNAND BEJAR, Agente General para España, 173, ALCALA, MADRID. 9

Sección oficial.

GOBERNACIÓN

Excmo. Sr.: D. Gregorio Escolar Ocampo, presidente del Real é Ilustre Colegio Farmacéutico de Sevilla, ha elevado instancia á este Departamento solicitando se conceda carácter oficial á un Congreso Farmacéutico Iberoamericano coincidente con la Exposición Iberoamericana que se celebrará en Sevilla el año 1928.

El Real Colegio de Farmacéuticos y el Colegio provincial de Farmacéuticos de Madrid y la Unión Farmacéutica Nacional, en su representación oficial de los Colegios Farmacéuticos, han suplicado se atienda el ruego consignado.

Habiendo merecido la aprobación del comisario regio de la Exposición Iberoamericana el proyectado Congreso, y estimando su celebración de gran trascendencia cultural y motivo atendible para estrechar las relaciones entre España y América,

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

1.ª Se concede carácter oficial al Congreso Farmacéutico Iberoamericano que se celebrará en Sevilla el año 1928 desde el 20 de Noviembre al 27.

2.ª Para los trabajos preliminares se nombra la siguiente Comisión:

Presidente, D. José Casares Gil.

Vicepresidente, D. Francisco Bustamante Romero.

Vocales: D. Enrique Soler Batlle, D. José Rodríguez López Neira, D. Juan Rhodes Garredo, y secretario, don Gregorio Escolar Ocampo.

Lo que de Real orden comunico á V. E. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 18 de Marzo de 1927.—Martínez Anido.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 23 de Marzo de 1927.)

Excmo. Sr.: Concertadas la construcción y sostenimiento de las dos leproserías que han de recoger los enfermos del Sur y Noroeste de España, conforme á lo estipulado en las Reales órdenes de 24 de Diciembre de 1926 y 17 de Febrero de 1927, queda por asegurar el sostenimiento y ampliación de la leprosería de Fontilles, que por su titulación está llamada á centralizar la asistencia de los existentes en las provincias de Alicante, Castellón y Valencia, y los dispersos, aunque en reducido número, por el litoral de Cataluña.

A este fin, teniendo en cuenta el carácter de la leprosería de Fontilles, que es de beneficencia privada, y la asidua cooperación que el Estado viene prestando desde el año 1917 á esta hermosa y abnegada obra de su fundador, el P. Carlos Ferris, de la Compañía de Jesús, y vista también la necesidad de dictar normas fijas que regulen, de una parte, las relaciones entre la Junta de Patronato de la leprosería y la Dirección de Sanidad, y de otra, las que con arreglo al art. 54 del Reglamento de Sanidad provincial debe mantener dicho Patronato con las Diputaciones que asilan sus enfermos en la citada leprosería,

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

1.ª La leprosería de Fontilles, previo el oportuno contrato con las Diputaciones de la región de Levante, dará ingreso á cuantos leprosos acudan al establecimiento, ya por mandato de la Diputación ó ya por disposición del gobernador de la respectiva provincia.

2.ª De acuerdo con el art. 54 del Reglamento de Sanidad provincial, las Diputaciones de Valencia, Alicante y

Castellón, como también las Diputaciones de Cataluña, vendrán obligadas á satisfacer la pensión en la cuantía y forma estipuladas en el contrato.

3.ª Si terminados los dos nuevos pabellones que se construyen en Fontilles se viera la necesidad de asilar mayor número de enfermos, la Junta de patronos proveerá esta necesidad construyendo nuevos pabellones ó ampliando alguno ó algunos de los existentes.

4.ª Siempre que los recursos consignados por el Estado para combatir la lepra lo consientan, el Ministerio de la Gobernación, á propuesta de la Dirección de Sanidad, entregará al Patronato de Fontilles, en concepto de subvención para obras y sostenimiento de la leprosería, la suma de pesetas 80.000, que podrá ser aumentada cuando satisfechas las atenciones de la misma índole, resulten cantidades sobrantes.

5.ª En la Colonia Leprosería de Fontilles se reservarán, al Ministerio de la Gobernación, diez plazas gratuitas destinadas á enfermos leprosos de otras provincias y designados por la Dirección de Sanidad.

6.ª En dicha leprosería se organizará un Centro ó Instituto de Leprología, destinado á investigar cuanto se relaciona con la etiología, epidemiología, biopatología y tratamiento de esta enfermedad en las condiciones siguientes:

a) El Patronato dará el local necesario para establecer un laboratorio que constará por lo menos de dos habitaciones amplias con buena luz y ventilación; y alguna otra de menos capacidad con los servicios generales de agua, luz, limpieza, etc., que correrán á cargo del Patronato; y los especiales de personal y material se sufragarán con los fondos de la organización antileprosa á cuyo fin se destinarán anualmente 20.000 pesetas.

b) En este primer año, parte de la consignación antedicha se destinará á la ampliación del laboratorio y adquisición del material adecuado, no pudiendo comenzar los cursos mientras no se disponga de los elementos precisos.

c) Será profesor jefe del Instituto de Leprología el actual médico-director de la leprosería de Fontilles, quien de acuerdo con el Patronato y la Dirección de Sanidad, designará el médico interino del Establecimiento que ha de actuar al mismo tiempo de auxiliar de laboratorio.

d) Cuando satisfechos los gastos que produzca el laboratorio y la gratificación que, de común acuerdo, señalen al personal el Patronato y la Dirección de Sanidad, existan remanentes, se destinarán á la adquisición ó renovación del material y á sufragar pensiones ó estipendios á médicos y alumnos de últimos años de carrera que quieran investigar y profundizar en el estudio de la lepra.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 22 de Marzo de 1927.—Martínez Anido.—Señor director general de Sanidad del Reino. (*Gaceta* del 23 de Marzo de 1927.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,3; ídem mínima, 699,6; temperatura máxima, 14°,3; ídem mínima, 8°,6; vientos dominantes, ONO. O.

Siguen observándose localizaciones catarrales, algunas de ellas con carácter infectivo gripal en los órganos centrales respiratorios, afectando la forma pleuro-pulmonar, pero muchas veces no pasando de manifestaciones pleurodinicas molestas aunque no graves. Los trastornos del aparato circulatorio afectan principalmente las formas de

congestiones pasivas. La mortalidad ha disminuido proporcionalmente con la de igual época de otros años.

Crónicas.

Instituto Rubio. Cursos y conferencias.—El Dr. Gómez Merino, jefe del Dispensario de enfermedades del sistema nervioso de este Instituto, dará un curso para médicos y alumnos de último año, que versará sobre «Fisiopatología de los sistemas de la vida órgano-vegetativa».

La matrícula, que no excederá de 15 alumnos, puede hacerse en el domicilio del Dr. Peña Galarza, Velázquez, 16 (Secretaría del Instituto), de dos a cuatro de la tarde. Esta será gratuita y el curso dará comienzo el día 19 de Abril á las once de la mañana.

Obras recibidas.—Memoria sobre la organización de servicios y resumen de los trabajos realizados, ingresos y gastos, durante el año 1926, escrita por D. José González Campo, jefe facultativo, y D. Cándido Barricart y Erdozain, jefe administrativo.

—La delincuencia infantil. ¿Cómo debe prevenirse? ¿Cómo debe castigarse?, por D. José Bugallo Sánchez. Memoria núm. 34, premiada con el premio del Legado Roel.

—Escuelas-Asilos de Artes y Oficios para niños pobres, huérfanos y abandonados, su organización práctica y útil, por D. Antonio Franco Jaramillo. Memoria núm. 35, premiada con el premio del Legado Roel.

—Escuelas (repítase hasta útil), por D. José Mallart y Cutó. Memoria núm. 36, premiada con el premio del Legado Roel.

Noticias.—Nuestro redactor y amigo D. Antonio Vallejo Nágera, comandante médico, ha sido nombrado corresponsal científico en España de la *Deutsche Medizinische Wochenschrift*.

—El profesor en las enfermedades del aparato digestivo y de la nutrición de Madrid, D. Emilio Fuertes Arias, ha trasladado su domicilio y consulta particular á la calle de Hermosilla, 34.

—El jueves 7 de Abril á las once de la mañana en el Instituto Rubio dará el Dr. García Triviño una conferencia acerca de «Los problemas diagnósticos en la tuberculosis pulmonar».

—El Dr. Soriano Surroca ha publicado una nueva edición de «Memoria Sanitaria Industrial» que es un folleto para anotar desde el nacimiento todos los datos referentes á la salud.

El autor lo entrega gratis al que lo pida en su domicilio, Fuencarral, 53, 2.º.

—Completamente restablecido de la afección que padecía, de nuevo se ha encargado de la Inspección provincial de Sevilla, el Dr. D. Carlos Ferránd López, á quien felicitamos.

—Previo oposición han sido nombrados médicos de la Casa de Expósitos de Sevilla, los Dres. D. Manuel Laffón Soto y D. Guillermo Rodríguez Izquierdo.

Las víctimas de la ciencia.—Comunican de Marsella que el Dr. Darcourt, dedicado desde el año 1898 á la Radiología, acaba de sufrir á los sesenta años su sexta operación.

Durante la guerra estuvo al frente de varios servicios radiológicos y ganó la cruz de guerra y la Legión de Honor. A pesar de la radiotermitis continuó sus trabajos.

Después de una primera operación antes de la guerra, hubo que amputarle en 1917 un dedo de la mano derecha y después el índice. Posteriormente se le hizo la obliación del dedo medio de la izquierda. Ahora se le ha cortado otro dedo de la derecha.

Necrologías.—En la ciudad de Turin (Italia), ha fallecido el profesor Giuseppe Gavello, catedrático ordinario y director de la clínica otorrinolaringoiátrica de la Real Universidad, especialista primario del Hospital Mayor de San Juan, socio de la Real Academia de Medicina y Gran Oficial de la Orden de la Corona, de Italia.

—En México, el socio honorario de la Academia Nacional de Medicina, Dr. José Ramón Icaza, secretario en los años 1886 á 1887 y 1894 á 1895; secretario perpetuo desde 1895 á 1899; presidente, de 1899 á 1900, y de 1908 á 1909, y desde esta fecha, en adelante, miembro honorario. El Dr. Icaza se distinguió por sus virtudes, fué maestro

de varias generaciones médicas, se hizo notar por su carácter bondadoso y ecuaníme y ocupaba lugar culminante en la sociedad mexicana que en imponente manifestación de duelo le acompañó á la última morada.

—En Carrión de los Céspedes, en que ejercía la profesión, el compañero D. Manuel González Hernández.

Laboratorio de la Cátedra de Dermatología y Sifilografía de la Facultad de Medicina de Madrid.—El doctor Navarro Martín dará un cursillo práctico para médicos y alumnos de Medicina, del 20 de Abril al 5 de Mayo, sobre los siguientes temas:

«Investigación del treponema». Coloración, ultramicroscopio.

«Reacciones hemolíticas». Técnica de la titulación de los diversos elementos que en ellas intervienen.

«Reacción de Wassermann y sus modificaciones».

«Reacciones de floculación aplicadas al diagnóstico de la sífilis».

«Análisis del líquido cefalorraquídeo». Citología, albúmina, globulinas, reacción de Wassermann, reacciones coloidales.

Número máximo de alumnos: 10.

Para informes, dirigirse al mozo de dicho Laboratorio.

De la «Gaceta».—Por Decreto-ley de 22 de Marzo, quedan exceptuados total y permanentemente de la contribución por riqueza rústica, los terrenos que en la actualidad forman parte integrante del Sanatorio de leprosos de San Francisco de Borja, de Vall de Laguarda (Alicante).

Excipiente inerte.—Dar lo que sobra (de la comida, dinero, etc.), al primero que se presente ó al que con más empeño nos pida, ó al que con astucia nos adule, ó al que con fiereza nos amenace, ó al niño porque es niño, ó á la mujer porque le parió, ó al obrero porque él lo dice, ó al caballero porque está decaído, ó al danzante y cómico porque nos divierten, etc., etc., sin meterse en averiguar, ni saber distinguir, ni querer aquilatar si tales limosnas socorren verdaderas necesidades ó fomentan la gauduleria, si serían más discretas y cristianas dadas con la mira de socorrer mejorando, que no tiradas á la garrapilla de la descarada mendicidad, ¿será verdad ó será pecado?, ¿será discreción ó será tontería?

(A. Manjón).

Manual de Prácticas Sanitarias.—Al presente número acompañamos un prospecto, recomendando su lectura.

Dausse.—Al número presente acompañamos un prospecto y tarjeta, recomendando su lectura y pedido de muestras á E. Boizot, Apartado 2.082, Madrid.

LABORATORIO DE ANÁLISIS

Doctor Giral.—Catedrático y Académico.

Atocha, 35.—Teléfono M-33.—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 Gamir, Valencia.—J. Gayoso, Madrid.

SOLUCIÓN BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

Preparación la más racional para curar la tuberculosis, bronquitis, catarros crónicos, infecciones gripales, enfermedades consuntivas, inapetencia, debilidad general, postración nerviosa, neurastenia, impotencia, enfermedades mentales, caquexias, raquitismo, escrofulismo, etc.

Farmacia del Dr. Benedicto, San Bernardo, 41, MADRID

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