

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

FRANQUEO
CONCERTADO

HISTORIA

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

La correspondencia administrativa y giros al administrador. }

La científica y profesional al Director..... }

Apartado de Correos, núm. 121.

3

FORMAS PERFECCIONADAS
DE LA ACREDITADA DIURETINA



Calcio-Diuretina

Perfectamente tolerada, sin sabor alcalino. Valioso complemento de la acción de la teobromina y del ácido salicílico por medio del calcio.

Yodo-Calcio-Diuretina

Combinación de la Calcio-Diuretina con el yoduro potásico. Antiasmático y antiestenocárdico por excelencia.

Rodán-Calcio-Diuretina

Contra la hipertonia. Rápido mejoramiento de los síntomas subjetivos debidos a una presión sanguínea elevada.

Se expenden en
tubos de 20 tabletas.

KNOLL A-G, Fábricas de Productos Químicos, LÚDWIGSHAFEN del Rhín

Ayuntamiento de Madrid

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 TERAPEÚTICO

Indicaciones terapéuticas.

Facsimil de los productos.

Dos y modo de empleo.

CASCARINE LEPRINCE

(C¹² H¹⁰ O⁵)

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

Colagogo y copragogo de primer orden.



CASCARINE LEPRINCE

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

GUIPSINE

Principios activos del muérdago.

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



GUIPSINE

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

Píldoras

del

Dr. Sejournet

á base de Santonina.

Tratamiento de la diabetes sin régimen especial.



Píldoras

del

Dr. Sejournet

Píldoras dosificadas, á 0,02 de Santonina.

Una en cada comida.

RHOMNOL

(C⁴⁰ H⁶⁴ Az¹⁶ P⁴ O⁷³)

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



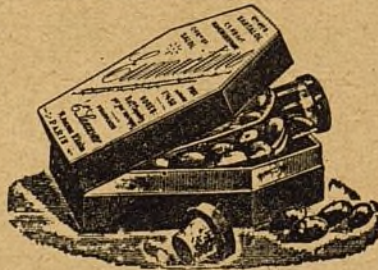
RHOMNOL

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

EUMICTINE

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

(Tratamiento completo.)



EUMICTINE

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

NUEVA PREPARACIÓN

NEO - RHOMNOL

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



Completamente asimilable.

NEO - RHOMNOL

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

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

2 comprimidos al día.

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

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.

trágica, pero en el caso de los traumatismos no se produce de un modo inmediato, sino al cabo de cierto tiempo, pues lo que se produce en el momento del accidente es la hemorragia, pero la pancreatitis sobreviene cuando en los focos de dicha hemorragia se desarrolla una infección. Las úlceras gástricas y duodenales, acaso por la acción de la hiperclorhidria que les suele acompañar, pero más probablemente por penetración directa en el tejido pancreático, son con frecuencia productoras de pancreatitis, pero de todas las causas posibles de esta enfermedad, la que se encuentra en el mayor número de casos es la litiasis biliar. Se produce la pancreatitis cuando por cualquier causa penetra bilis infectada, como lo suele estar en la litiasis, en el conducto de Wirsung, y esta penetración que en condiciones normales se encuentra impedida por las condiciones de desembocadura de los dos conductos, puede ocurrir cuando se enclava un cálculo en el orificio de la ampolla de Vater, en el duodeno o a consecuencia de las lesiones que determina el paso de dicho cálculo, aunque no se enclave o a consecuencia de un espasmo del esfínter de Oddi, que se produciría en los casos de aumento de la acidez del contenido gástrico que pasa al duodeno.

Los síntomas que se presentan en la pancreatitis son de origen tóxico y se deben a la destrucción y digestión de la glándula. Si en la cavidad peritoneal de un perro se injerta el páncreas sano recién extirpado a otro, nada sucede de momento: más cuando se va autolizando el páncreas injertado se producen en el animal síntomas tóxicos completamente semejantes a los de la pancreatitis aguda. No se trata de una intoxicación por la tripsina misma, sino de productos resultantes de la acción de la tripsina sobre las proteínas. La intoxicación que se presenta en la pancreatitis aguda es muy semejante a la que se observa en la obstrucción intestinal.

La enfermedad se presenta de una manera brusca, sin causa aparente alguna, aunque los enfermos la achaquen con frecuencia en los primeros momentos a cualquier trasgresión de régimen o a algún traumatismo. Detallando la anamnesia se suelen descubrir trastornos gastrointestinales o

tas determinaciones es menor de la que en un principio se supuso y desde luego muy inferior a la que tiene el mismo cateterismo duodenal para el estudio de la secreción y composición de la bilis. Tiene de todos modos la determinación de los fermentos en el líquido del cateterismo la ventaja de que en las afecciones ligeras del páncreas es más fácil observar anomalías en este líquido que en la cantidad de fermentos contenidos en las heces. También se practica el análisis de la orina fundándose en que en las lesiones del páncreas es fácil que aunque recaigan principalmente sobre la glándula de secreción externa, se encuentren también afectos los islotes de Langerhans y en este caso se produciría glucosuria. Así sucede en algunas ocasiones, por ejemplo, en el cáncer, pero como quiera que es un síntoma tardío y que no se presenta de un modo constante, pudiendo morir algunos enfermos de carcinoma del páncreas o del estómago propagado al páncreas sin haber mostrado jamás glucosuria, no se le puede conceder gran valor. Claro está que con el poco trabajo que cuesta hacer la reacción de Fehling no se debe omitir.

La glucosuria no es un fenómeno constante de las enfermedades del páncreas, pero su presencia es un dato de gran valor para deducir que es el páncreas el órgano que se encuentra enfermo. En muchos casos, si bien no existe glucosuria espontánea, es fácil provocarla por medio de la administración de 100 gramos de glucosa. También se ha empleado con el fin de demostrar una debilidad de la secreción interna del páncreas la reacción de Cammidge que consiste en la formación de cristales de glucosazona por la acción del ácido clorhídrico sobre la orina. La glucosazona deriva probablemente en estos casos de la descomposición de un elemento glicerinado que queda en libertad por la degeneración grasienta del páncreas. Supone Cammidge actualmente, que la causa de la producción de esta reacción es la existencia en la orina de dextrinas, pues las lesiones del páncreas irían acompañadas de dextrinuria mucho antes de que se presentara la glucosuria. Ahora bien; la orina normal contiene ya una pequeña cantidad de dextrina que puede dar

esta reacción positiva, de manera que la simple prueba cualitativa hecha por una persona inexperta no es suficiente para fallar si se trata o no de un caso de insuficiencia del páncreas. En cambio, hecha la reacción cuantitativa, sobre todo si se ha sometido previamente al enfermo a una alimentación con dosis fijas de hidratos de carbono, da según Cammidge resultados de valor terminante. Además la intensidad del resultado de la reacción varía con el momento del día en que la orina se recoja, puesto que por la mañana en ayunas la cantidad de dextrina eliminada es mínima, en tanto que aumenta a la hora aproximadamente de una comida copiosa con abundantes glúcidos y alcanza el máximo a las cinco o seis horas de esta comida. Si se quiere por tanto hacer una determinación comparable, hay que recoger la orina de las veinticuatro horas y mezclarla o tomar la orina al cabo de un tiempo dado de una comida en la que entre una cantidad conocida de feculentos. Del estudio práctico de esta reacción se ha venido en conocimiento de que basta cualquier destrucción abundante de células en el organismo y, sobre todo, la de leucocitos polinucleares, para que sobrevenga una reacción de Cammidge positiva. Urrutia la ha abandonado por su inconstancia, pues al lado de casos en que sus resultados han coincidido con lo que de ella había motivo a esperar, hubo otros en los que en enfermos del páncreas fué de resultado negativo, y en enfermos que no lo eran fué de dicha viscera, fué de resultado fuertemente positivo. La misma inseguridad se observa en la prueba de la indicanuria que se funda en la disminución del indican urinario en los casos en que existe lesión del páncreas. Existen otras pruebas, pero ya casi todas ellas se encuentran abandonadas a consecuencia de la inseguridad de los resultados que es la misma o mayor que en las que preceden.

En este caso se encuentran la maltosuria, la pentosuria y la lipuria, la activación de la pitilina salivar por el fermento pancreático que contienen las heces y la producción de la midriasis adrenálica. Esta última, que es sumamente sencilla de practicar, consiste en que instilando unas gotas de la solución comercial de adrenalina al milésimo en el

de localización diversa en el órgano mismo, por ejemplo, no solamente en el páncreas, sino también en cualquier parte del tejido adiposo del abdomen y hasta en la grasa pericardíaca.

Estos focos de degeneración que se presentan como masas de jabón o gotas de esperma se deben a la acción del jugo pancreático, pero parece necesario que se ponga en contacto directo con el tejido adiposo y que no se producen los tales focos de degeneración cuando el jugo pancreático tropieza con el peritoneo normal. Sin embargo, la aparición de focos de necrosis en sitios en que no es probable que haya habido contacto directo con el jugo pancreático hace que este proceso esté todavía sin aclarar.

Si el enfermo no muere en seguida se producen las lesiones de la pancreatitis gangrenosa. El órgano que al principio era blando y de color pardo o rojo obscuro se convierte después en una masa dura de color negro o apizarrado. Más tarde disminuye su consistencia y se llega a desprender por completo de los órganos vecinos, quedando sus trozos flotando en la cavidad retroperitoneal que está llena de un líquido purulento de color achocolatado. A consecuencia de estas alteraciones se perforan a veces los órganos digestivos inmediatos. Se conocen casos en los que todo o casi todo el páncreas necrosado se ha eliminado por el intestino, a consecuencia de una de estas perforaciones, o por una abertura que se fraguó el absceso hacia la región lumbar. En este último caso se trataba de un enfermo que vivió seis años después de expulsar todo su páncreas y que murió por fin a consecuencia de la diabetes. La enfermedad de que tratamos aparece preferentemente entre los treinta y los cincuenta años, y si se han dado casos en sujetos más jóvenes, se explica porque se trataría de arterioescleróticos precoces. Esta última opinión no parece, sin embargo, confirmada. También se encuentran casos en enfermos de más de setenta años, y Urrutia ha operado con éxito uno de setenta y tres. Abunda más en el hombre que en la mujer, más en los obesos que en los que no lo son, el alcoholismo favorece su producción. Algunas enfermedades infecciosas y los traumatismos del abdomen favorecen la producción de la pancreatitis hemo-

Hémoplastyl

Del Dr. **ROUSSEL**

Anemias Hemorrhagias

SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

Frascos-ampollas de 10 cc. de Suero puro

Jarabe y Comprimidos de sangre hemopoietica total

A) Seroterapia especifico de las ANEMIAS (Carnot)

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

ANEMIAS
CONVALESCENCIAS
TUBERCULOSA, etc

Muestras, Literatura

97 rue de Vaugirard, PARIS

ARTEROL

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

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

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



GASTROCLORINA

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

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

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

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

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

CEREBRINO MANDRI
CURA EL
DOLOR DE CABEZA
NEURALGIAS
DOLORES NERVIOSOS
REUMATICOS
MARCA REGISTRADA
PERIODICAS
DE LA MUJER
PREVENTIVO Y CURATIVO
DE LA GRIPE
NUNCA PERJUDICA

Rece-
tar
siem-
pre
este
analgé
sico
nacio-
nal.

De
sabor
agra-
dable y
sin ac-
ciones
secun-
darias.

PREPARADO POR
FRANCISCO MANDRI

Médico y Químico-Farmacéutico.

Provenza, 203. — BARCELONA

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

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

Frasco de 250 gramos, 3,65 ptas. en toda España.

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

En gastroenteritis tóxicas, diarreas estivales, infecciones intestinales, etcétera, es de notable éxito.

LACTOBULGARINA

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. — ARTE. — CRÍTICA

— AMENIDADES —

27-IV 1929

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

Leyendo «Estética profesional».

Sr. D. José G.^a Sicilia, Madrid.

5 de Abril de 1929.

Mi distinguido amigo: Con atención creciente por el interés que en mi escasa comprensión despiertan las sabias doctrinas del ínclito e insustituible director de *EL SIGLO MÉDICO*, he tenido el placer de deleitarme en la lectura del ameno discurso que en la Real Aca-

xiones sobre la cruenta aberración alemana en tan fatal época.

En carta que escribí a París a Mister Wilson, presidente en el Concierto de la Paz, y que tuvo la atención de contestarme, le añadí como postdata el cuarto que copio en otro papel adjunto, y es parte de una composición publicada anteriormente (1).

Concluyo repitiendo mi más entusiasta enhorabuena al querido D. Carlos, no haciéndolo a él directamente por respeto a su modestia, sobrada de elogios, y de usted se reitera atento y afectísimo amigo, s. s. q. l. e. l. m.,

WENCESLAO BORRACHERO.

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

mia Nacional de Medicina de Madrid emitió recientemente, contestando al recipiendario en la misma, Dr. D. César Juarros, apadrinando tan plausible bienvenida.

Si por múltiples razones de universal aplauso no existiera en mí el arraigado convencimiento del alto valer científico y social que el intelecto activo de don Carlos María Cortezo supo conquistarse en los diversos ramos de sus poliérgicas actuaciones, bastaría con la lectura de la aludida peroración para dispensarme el inmerecido honor de añadir a los encomiásticos calificativos que posee, el tierno y dulce de amoroso, simbolizando el hilo filigranado con que Eralo bordara el veste brillante que ciñe Decio Carlan, tejido en los célicos talleres de Minerva, Caliope y Astrea.

Revelando amor y conmiseración, aconseja y practica el ejercicio médico, sin parciales distingos entre *sirios* y *troyanos*, sustentando con personalidad hipocrática las amorosas máximas del Salvador, pronosticando, mediante ellas, la futura entelequia y por ende la felicidad de los hombres. Tales doctrinas, cuya lectura me conmueve, son práctica impenitente de la pobreza de algunos médicos, y donde quiera que las veo aplicadas, rindo a su ejecutor, como pre-

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

ELIXIR CALLOL

mio, mi adhesión fervorosa y mi orgullo entusiástico.

Condenando la barbarie beligerante parangonada con nuestra misión sacerdotal, escribía yo en el apogeo de la mundial guerra, unos versos que invito a usted a leer, publicados en la primera plana de *EL SIGLO MÉDICO*, núm. 3.186, el 2 de Enero de 1915. Eran mis refle-

Las virtudes espirituales de las piedras preciosas.

El uso medicinal de las piedras preciosas se remonta a la más remota antigüedad, pues el papiro de Ebers recomienda ya el lapislázuli en las afecciones oculares y la hematites contra las hemorragias, y en el Metropolitan Museum of Art, de Nueva York, se conserva una piedra calcárea, que data de

¿GRIPE?

TRIPAFLAVINA INTRAVENOSA

AMPOLLAS «BAYER» AL 2 POR 100

quince siglos antes de nuestra era, en la que se dan las recetas para preparar los remedios con la ayuda de las piedras. En los tiempos de Plinio, la mayor parte de las piedras preciosas eran ya utilizadas en medicina, probablemente desde hacía ya mucho tiempo, y acaso se empezaba ya a desconfiar de sus virtudes. Los autores de la edad media volvieron a hacer de cada piedra una panacea. Los remedios eran entonces apreciados por su rareza, y el precio y la belleza de las joyas eran casi las únicas razones de sus virtudes medicinales, aparte el simbolismo de los colores. Así las piedras rojas se hallaban indicadas en las hemorragias y enfermedades inflamatorias; las piedras amarillas, en las enfermedades del hígado; las verdes, en las enfermedades de los ojos a causa de la impresión de reposo que da el color verde a los ojos; las piedras cuyo matiz se aproxima al azul, color del cielo, eran empleadas como tónicas. Según las cu-

(1) Guerra contra la guerra que la razón per-
turba, guerra al oficio inútil a la humana existencia, guerra a los privilegios de la mundana turba y triunfe en todas partes la voz de la conciencia.

rias investigaciones del Dr. Marevre publicadas en *Medicina*, el rubí es considerado como grandemente cordial y resistente a toda putrefacción y veneno; llevado como amuleto preservaba a su portador de toda enfermedad natural o artificial. La *esmeralda* contiene los ímpetus de la lujuria, aplaca las tempestades y detiene la sangre; llevada sobre el dedo engarzada en oro, no solamente preserva del mal caduco, sino que fortifica la memoria y se opone a los esfuerzos de la concupiscencia carnal. El

TREPONEMOL
SIFILIS

zafiro reconforta el corazón y le devuelve la alegría, y aplicado a la sien detiene la sangre que sale por la nariz. La *turquesa* fortalece la vista. La *sardónice* aparta la lujuria del que la lleva y le hace casto y humilde. El *topacio* tiene poder contra el frenesí y la muerte repentina. El *coral* suprime las pérdidas seminales. El *lapislázuli* fortifica el corazón y era considerado como emetocático. El *granate* perjudica al cerebro, debilita la sangre e incita a la cólera. Las *perlas* son altamente cordiales. El *heliotropo* detiene las hemorragias, resiste a los venenos, impide la generación de las piedras, ayuda a la cocción del estómago y combate la epilepsia. El *ámbar* amarillo o sucino usado por fuera, en collares ordinariamente, defiende a los niños contra los encantamientos, los terrores nocturnos, los ataques de eclampsia, el lagrimeo, las fluxiones y las oftalmías; es amigo del corazón y cura el síncope, los desfallecimientos y las palpitaciones, el vértigo, la apoplejía, la epilepsia, la peste, las dificultades de orina, la blenorrea, el flujo blanco y la sofocación de la matriz; combate las detenciones del mes y facilita el parto; facilita asimismo la salida de los dientes y el movimiento de los intestinos y hace salir las aguas de los hidró-

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

picos y ascéticos. La piedra que más boga llegó a adquirir entre todas ellas fué el *jade*, piedra nefrítica, piedra divina a la que Augerius Clutius consagró todo un volumen; era empleado a veces al interior, pero ordinariamente se tallaba en amuletos diversos: figuras de peces, cabezas de pájaros, esferas, picos de papagayos; se la ponía en la empuña-

dura de los sales y se vendía a un precio muy alto para expulsar las piedras de los riñones y curar los cólicos nefríticos. La *elites* o piedra de águila impedía los abortos. La *alectoria* o piedra de gallo, tenida en la boca, apaga la sed y los ardores del corazón, inclina la victoria, provoca la lujuria, transmite a las mujeres el amor de los hombres y proporciona elocuencia, gracia y confianza.

Muchas más son las nociones que pueden recogerse en los libros de la edad media y del renacimiento, oscurecidas por el aporte incesante de las supersticiones populares.—T. R. Y.

¿GRIPE?

TRIPAFLAVINA INTRAVENOSA
AMPOLLAS «BAYER» AL 2 POR 100

HAY QUE PAGAR AL MÉDICO, AUNQUE NO NOS VISITE

El problema acaba de plantearse en Nueva York. Hay que pagar al médico, aunque no nos visite; esto es, aunque no necesitemos de su servicio. Porque, si no necesitamos al médico, y no le pagamos, ¿cómo podrá vivir el médico? El médico tiene que vivir; cuenta, generalmente, con una familia a la que ha de atender; su profesión le exige presentarse bien. Si no visita, o visita poco, ¿de qué puede esperarse que viva? El Gobierno o el Municipio correspondiente debe garantizarle que una vez finalizada su carrera, recibirá,

Kelatox: Sedante atóxico.

visite o no visite, los ingresos necesarios para su personal sostenimiento...

Para llegar a esta conclusión se dice: todo médico, que debiera ser responsable de la salud de sus clientes, ha de ser puesto fuera de la influencia monetaria, garantizándole, anticipadamente, que no ha de sufrir en modo alguno de la falta de medios de vida a que por sus estudios y su condición de elemento social indispensable se hizo acreedor. Especialmente en los primeros años de ejercicio de la profesión, cuando aún no tienen clientela considerable, es cuando más ineludible se hace ese pago. Por lo menos —según el criterio de un legislador norteamericano— para evitar la posibilidad de que el médico de escasos

Urosolvina: eficaz antiúrico.

recursos caiga en la tentación de prolongar la asistencia de sus clientes con el exclusivo propósito de multiplicar un poco sus dólares... ¿No parece esto, paradójicamente, muy humano?

Al mismo tiempo se pretende que a los médicos se les asignen ciertas zonas de población, de cuya salud serían responsables, llevándose una escrupulosa estadística del tanto por ciento de mortalidad y de enfermedades crónicas, para juzgar sobre ellas del mayor o menor grado de eficiencia de aquéllos. El mejor médico será aquel que, imponien-

do a sus clientes una eficaz norma higiénica de vida, ni siquiera necesite recetarles... Ya que el curar es difícil, mientras que el prevenir es fácil, ¿por qué los médicos no se han de dedicar a prevenir, a evitar, a anular todo origen de enfermedad posible?

La popular creencia de que en China las gentes sólo pagan al médico mientras están sanas, para que así aquel se preocupe más y con mayor interés de la salud de ellas, parece que va a arraigar

en los Estados Unidos. La gente rica, especialmente, empieza a desconfiar de ciertos médicos, que acaso abusaron de su clientela, aunque sólo desde el punto de vista de las facturas.

Y ante la probable huelga de enfermos ¡hay que velar por los médicos!, que también tienen derecho a la vida...

MIGUEL DE ZÁRRAGA

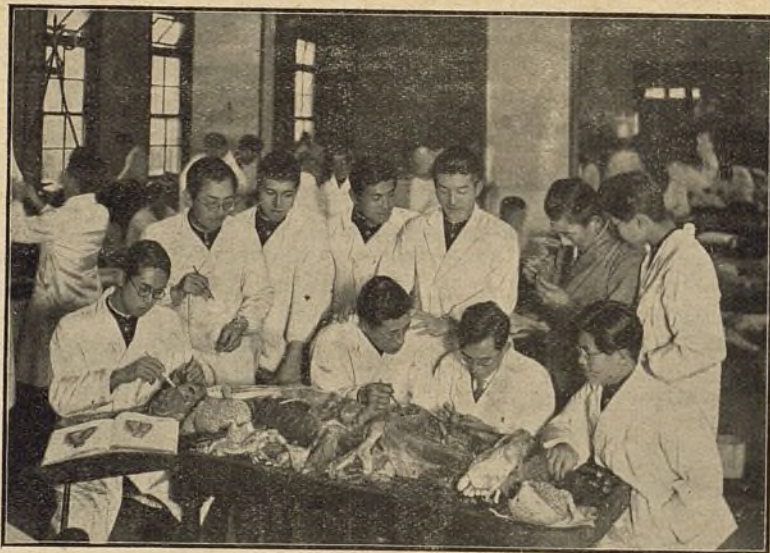
Nueva York, Marzo, 1929.

(De A B C)

CUADRO INTERESANTE

Tomado de una fotografía que publica *Internacia Medicina Revuo* y nos remite nuestro corresponsal de Tokio, pu-

del famoso cuadro de Rembrandt, que constituye la verdadera joya del Museo de Amsterdam y que lleva el nombre de «La lección de Anatomía», cuadro que en el siglo XVII pasó por ser una originalidad extravagante, y aun siendo una obra maestra y que hoy con el



blicamos el interesante cuadro en que se representan los alumnos de Anatomía de aquella Universidad japonesa en demuestra hasta qué punto el arte, al



la clase de nuestro amigo y correligionario el profesor Nishi.

El interés artístico se renueva siempre en todos los que tienen sentido estético, y este grabado nos recuerda el

embellecerlo todo, despierta interés por todo.

Damos las gracias a los amables cate- dráticos esperantistas de Tokio.

SIGUE A LA PAGINA XXIV

VA A APARECER LA Colección Marañón

ESTUDIOS DE MEDICINA PRÁCTICA DE SUMO INTERÉS CIENTÍFICO

VEINTE SELECTOS LIBROS DE AUTORES ESPAÑOLES,
SUDAMERICANOS, FRANCESES, PORTUGUESES, DANESES, ALEMANES,
AUSTRIACOS E INGLESES

BAJO LA DIRECCIÓN DEL

Doctor G. MARAÑÓN



◆ La integrarán volúmenes de 14 por 22 centímetros, ricamente ilustrados y encuadernados en tela gris, orlas a dos tintas y rotulados oro.

ELENCO DE OBRAS

Tomo I.—MARAÑÓN. Manual de las enfermedades del tiroides.	Tomo IX.—VALDÉS LAMBEA. Terapéutica farmacológica de la tuberculosis.
— II.—KRAUS. Tratamiento económico y eficaz de las enfermedades más frecuentes.	— X.—OHNEIL. Ulcera del estómago.
— III.—GIL CASARES. El neumotorax artificial en la tuberculosis pulmonar.	— XI.—BAÑUELOS. Patología y clínica del sistema neurovegetativo.
— IV.—KLEWITZ. Asma bronquial.	— XII.—GUDZENT. Gota y reumatismo.
— V.—DARGALLO. Tratamiento de la tuberculosis pulmonar por la sanocrisina.	— XIII.—FONSECA. Diabetes mellitus.
— VI.—CURSCHMANN. Enfermedades endocrinas.	— XIV.—BLUM. Los diuréticos y su empleo práctico.
— VII.—VIDAL JORDANA. Trastornos nutritivos del lactante.	— XV.—AUSTREGESILLO. La neurastenia sexual.
— VIII.—THOMSON GORDON. Enfermedades reumáticas crónicas. Diagnóstico y tratamiento.	— XVI.—KRABBE. Neurología.
	— XVII.—ESCUDERO. Diabetes oculta y diabetes latente.
	— XVIII.—BAUER. Constitución y herencia.
	— XIX.—GROTE. Enfermedades de la sangre.
	— XX.—MARAÑÓN. Enfermedades del crecimiento.

TURNO DE APARICIÓN

En 1.º de MAYO	se pondrá a la venta el tomo	II de 238 páginas	Pesetas 10
En 15 de MAYO	—	III de 164	— ilustradas	— 9
En 1.º de JUNIO	—	IV de 112	—	— 7
En 15 de JUNIO	—	VI de 190	— ilustradas	— 10
En 1.º de JULIO	—	I de 195	—	—
En 15 de JULIO	—	VIII de 200	—	— 8
En 1.º de AGOSTO	—	XII de 280	— ilustradas	— 12

APARECERÁ EN 1.º DE MAYO

Tratamiento económico y eficaz de las enfermedades más frecuentes

POR EL

Pesetas 10

Prof. KRAUS

Pesetas 10

de Berlín.

Anunciaremos en Mayo las fechas y tomos sucesivos, y como es de ver no se sigue un turno riguroso de publicación.

≈ La **Colección**, una vez terminada, se venderá, al contado, a un precio aproximado de pesetas 185.

≈ Los adquirentes de la **COLECCIÓN COMPLETA** durante el período de su publicación, beneficiarán del precio conjunto de **Pesetas 150**, pagaderas en plazos mensuales de 10 pesetas, porque una vez terminada se elevará el precio para la cesión a plazos.

Al cliente que hubiese adquirido uno o dos títulos de la **COLECCIÓN** y deseara luego completarla para beneficiarse del precio conjunto, se le abonará a razón de pesetas 7,50 cada uno de los volúmenes que haya comprado, sea cual fuere el precio en que lo adquiriera.

Las órdenes a las principales librerías y en la Editorial de

MANUEL MARIN = Provenza, 273 = BARCELONA

mediante envío de la carta pedido que acompañe el importe de la compra parcial o del primer plazo de la suscripción; o cursándolo por Giro Postal, bien por servicio contra reembolso, bien satisfaciéndolo por letra girada a su cargo por la casa editora, previo la suscripción del contrato en estos casos de adquisición a plazos.

Ayuntamiento de Madrid



Sanatorio Psiquiátrico de San José.

Dirigido por los Hermanos de San Juan de Dios.

Balneoterapia. — Helioterapia. — Roentgenoterapia. — Clinoterapia. — Instalaciones último modelo (1929). — Tratamiento especial de la parálisis general y demencia precoz (malariaoterapia). — Curas de reposo y desintoxicación.

Departamento especial para morfinómanos y alcohólicos,

Régimen alimenticio con arreglo a prescripción facultativa.

Teatro. — Cinematógrafo. — Billares. — Radiotelefonía. — Biblioteca. — El Parque sanatorial más extenso de España.

SUPERFICIE DE TERRENO: 70 HECTÁREAS

HOTELES INDEPENDIENTES CON JARDIN

Médico elegido por las familias. — Los señores médicos de cabecera pueden encargarse del tratamiento de sus enfermos. — Servicio médico permanente. — Instalaciones para Terapia de ocupación. — Estación de ferrocarril en la línea de Madrid a Aranjuez. — Media hora en automóvil desde Madrid. — Puede ser visitado cómodamente por el médico y familia. — Automóvil para el servicio médico.

Correspondencia: Sr. Director del Sanatorio Psiquiátrico de San José. — Tel. núm. 5. — Ciempozuelos.

ALIMENTO "ELES,"

PATENTE DE INVENCION NUM 104.324.

Producto de la fermentación amilolítica del trigo, consiguiendo un 73 por 100 de maltosa.

Aumenta la tolerancia de la leche en la lactancia natural y en la artificial, cubre la deficiencia de lactosa y grasa de la leche, evitando fermentaciones intestinales y disminuyendo el trabajo digestivo del lactante.

SE PUEDE ADMINISTRAR DESDE EL NACIMIENTO

Cura las colitis

deposiciones mucosas, de reacción alcalina ó neutra, con tenesmo, etc.

Favorece la digestión de la leche

en los enfermos albuminúricos, en las infecciones, dispepsias, etc.

Se presenta en polvo soluble en agua, leche ó caldos.

NO DEBE IR AL FUEGO

De uso en la Maternidad de Barcelona, Gotas de leche y Hospitales de España y América.

Solicítense muestras al LABORATORIO DE PRODUCTOS DIETETICOS, C. R. y C.^a

CÓRCEGA 361.-BARCELONA.-TELÉFONO 16.24 G.

O A SU

Delegación en Madrid: **SR. FLORES.** — Calle de Toledo, núm. 63, 2.^o

DIABETES



y sus complicaciones se curan radicalmente con el

VINO URANADO PESQUI

que elimina el azúcar á razón de un gramo por día, fortifica, calma la sed y evita las complicaciones diabéticas.

— OTROS PREPARADOS —

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

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

RINONASOL PESQUI. Contra el catarro nasal.

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

SANOCAL
Thiosulfato de cal

CALCIOTERAPIA
INTRAVENOSA
INTENSIVA EN DÓSIM
PROGRESIVAS.

SORO
Thiosulfato de oro sódico doble

TRATAMIENTO
DE LA TUBERCU-
-LOSIS POR LAS
SALES DE ORO.

PRODUCTOS NACIONALES.
PREPARADOS POR EL QUÍMICO FARMACEÚTICO: J. ABELLÓ PASCUAL
DEPOSITARIOS PARA ESPAÑA:
H. H. RIESGO. S. A. FLOR ALTA. 10. MADRID.

LA MEDICACIÓN IODADA

Inmediata e intensa

POR LA

Lenta y duradera

POR LA

NÉO-RIODINE

RIODINE

TOLERANCIA PERFECTA — SIN IODISMO

*Solución acuosa de yodo
Orgánico inyectable*



44 % de yodo

*En
inyecciones
intravenosas
o intra-
musculares.*

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

*Eter glicérico
yodado del ácido
ricinoleico.*

Compuesto químicamente
definido y estable

$(C_{15}H_{33}O_3)_3 (I H)_2 C_3 H_5$

DOSIS MEDIA :

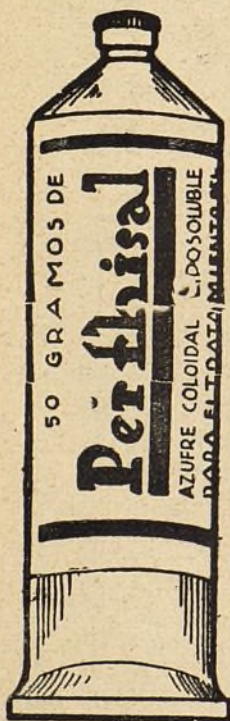
2 a 6 perlas al día.



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

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

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



Perthisal

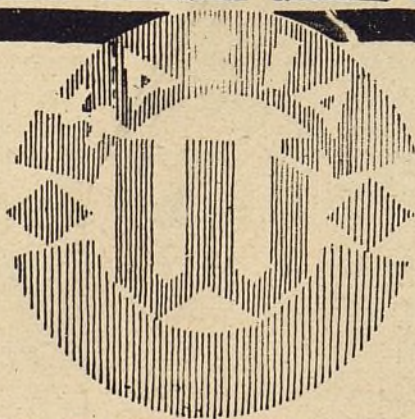
Pomada de
azufre coloidal
liposoluble

Rápida absorción

Efectos constantes

Acción duradera

PIDA MUESTRAS Y LITERATURA



Indicaciones:

Reumatismo crónico,
de articulaciones,
músculos y nervios.
Clática y neuralgias
de todas clases.

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

APARTADO 7060.

MADRID

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, progrediemur.

Ciencia española.—*Archivo e inventario del Tesoro Clínico, de los trabajos de investigación y de los laboratorios nacionales.*—*Crítica, análisis y aceptación de los progresos extranjeros.*—*Fomento de la enseñanza.*—*Todos los Hospitales y Asilos serán Clínicas de enseñanza.*—*Edificios decorosos y suficientes.*—*Independencia del Profesorado y purificación en su ingreso.*—*Fomento, premios y auxilios a los estudios y su ampliación dentro y fuera de España.*

SUMARIO: Sección científica: Tratamiento de las radiculitis por Roentgenterapia, por los Dres J. y S. Ratera.—Tratamiento y curación de un caso de parálisis facial, por D. Andrés Dorronsoro.—Bibliografía.—Periódicos médicos.—La Ciencia Médica y la Farmacéutica son modalidades de una Ciencia única, por el Dr. Martín Bayod y Martínez.

Tratamiento de las radiculitis por Roentgenterapia

POR LOS

DRES. J. Y S. RATERA

Con el nombre de irradiación de raíces entendemos nosotros el empleo de los rayos Roentgen limitado al punto de salida de los nervios de la medula espinal y del cerebro.

Esta calificación radicular encierra una designación exacta topográficamente; corresponde a las raíces de los nervios periféricos, esto es, al segmento entre el punto de partida y el nervio formado.

Como se sabe, las raíces posteriores de los nervios raquídeos, en número de 31, repartidas en 8 cervicales, 12 dorsales, 5 lumbares y 6 sacras, están formadas por las prolongaciones cilindro-axiales de las células bipolares de los ganglios raquídeos, que sedirigen hacia la medula y se ponen en relación por sus arborizaciones terminales con *neuronas medulares* más o menos lejanas del punto de inserción de la raíz, estando, por consiguiente, el centro trófico de estas raíces en las células del ganglio raquídeo y conservándose, por lo tanto, después de su sección, el extremo periférico correspondiente al ganglio, mientras que el extremo central, unido a la medula, degenera hasta el interior de la misma a una altura variable según la longitud de las fibras.

Aun cuando la raíz anterior está formada por los cilindro-ejes de las grandes células radicales del asta anterior y es motora, puede ser asiento de sensibilidad en algunos mamíferos, siendo esta sensibilidad de origen recurrente, según ha demostrado Claudio Bernard, debida a la presencia de cierto número de fibras sensitivas, las cuales no van a la medula directamente por intermedio de la raíz anterior, sino que se dirigen primero a la periferia del tronco del nervio mixto, y después de haber recorrido un trayecto retrógrado más o menos largo, se inervan y se dirigen a la medula por la raíz posterior.

La irradiación de la raíz no solamente actúa sobre

las alteraciones del segmento situado en el *canal vertebral*, donde las dos raíces (sensitivas y motoras) están envueltas por las meninges, sino que también busca a actuar sobre las neuralgias y neuritis cuya causa etiológica está situada a su paso por los *agujeros de conjunción* o en la *parte reticular*, por fuera de la medula espinal. (Zimmern, Cottenot y Pariaux.)

Esta misma división ha sido propuesta por Boine, muchos años después de aparecido el trabajo de los autores antes mencionados.

Boine divide las neuralgias en tronculares, radicales y funiculares, según que la irritación del nervio sea producida sobre el tronco mismo, sobre la raíz uerviosa intrarraquídea, o entre las dos, en el agujero de conjunción mismo, sobre el funículo, por lo cual cuando la causa de la neuralgia reside a este nivel se produce la llamada funiculitis por Sicard.

En el cráneo, algunos de estos agujeros de conjunción pueden ser largos y complicados, por lo que los nervios que los ocupan enferman frecuentemente, como ocurre en el trigémino.

En la columna vertebral, las raíces nerviosas descienden casi verticalmente en el canal raquídeo para ganar su agujero de conjunción, situado cada vez más bajo por debajo de su salida de la medula a medida que se alejan del cráneo, doblándose después bruscamente contra el reborde óseo superior del agujero de conjunción, como contra una polea, para penetrar en seguida en el canal óseo, que es casi horizontal.

En la radiculitis se trata de una compresión en los conductos por los que pasan las raíces nerviosas, o de una irritación debida a un proceso morboso yuxta-vertebral, como una periostitis, una celulitis o una artritis de las articulaciones del raquis, la cual, vertebral en su origen, se propagaría al agujero de conjunción. Así se explicaría que el reumatismo, la gota y la blenorragia, enfermedades de localizaciones articulares, se hallan frecuentemente en la etiología de las neuralgias (Zimmern y Cottenot).

Boine ha hallado en la operación o en la autopsia de enfermos atacados de funiculitis, que la grasa li-

quida que normalmente rellena el trayecto del funículo nervioso en el agujero de conjunción es firme, tensa, como anillada y ligeramente inflamada y la redcilla venosa que ocupa esta región está comprimida, dificultando la circulación de retorno.

Esta celulitis, llamada así por este autor, es la que, según él, provoca la enfermedad, pues cualquiera que sea su naturaleza, es evidente que esta compresión, el éxtasis venoso y la inflamación más o menos crónica del tejido celular puede provocar trastornos nerviosos más o menos intensos y variables, según los esfuerzos y las posiciones del sujeto y hasta según las variaciones atmosféricas, traduciéndose por dolores más o menos fuertes, localizados periféricamente por el enfermo a la región inervada por el funículo atacado.

Esto explica por qué la radiografía no acusa nada generalmente, pues cuando se aprecian lesiones (picos de loro generalmente) se trata, por lo general, de meras coincidencias, estando en discordancia su situación con la localización del agujero de conjunción atacado, y si existe, es preciso hasta desconfiar y temer una afección más seria y menos curable por los rayos X, la lumbarrtría, o ataque de las paredes óseas del agujero de conjunción.

Una mención especial debe ser hecha para la gripe, que se descubre con mucha frecuencia en los antecedentes de los enfermos afectos de neuralgias del plexo braquial.

Es lógico pensar que la radioterapia, o bien obra primitivamente sobre las lesiones inflamatorias de la artritis o de la periostitis, o bien libra al nervio de las infiltraciones que le comprimen, hipótesis de acuerdo con lo observado en el tratamiento de ciertas artritis no tuberculosas de la muñeca, rodilla o tibiotalariana y con la reabsorción rápida de la infiltración cutánea que acompaña a ciertos lupus o a ciertas sícosis.

**

MECANISMO DE ACCIÓN DE LOS RAYOS ROENTGEN

A pesar de los progresos realizados en el estudio de la acción física de los rayos, no se halla aún suficientemente explicado el mecanismo de la acción biológica de los mismos. Seguramente se trata de procesos extraordinariamente complicados, de los cuales puede darnos una ligera noción el establecimiento físico de que la acción de los rayos Roentgen debe de interpretarse como una *emisión de electrones de la unión atómica*, teniendo también importancia, aunque secundaria, las leyes de la absorción y de la dispersión, en comparación a la de los procesos biológicos, poco conocidos.

En este sentido puede aceptarse principalmente una *acción destructiva de los rayos Roentgen*, debida a la *gran energía* de que están dotados los electrones que aparecen en el interior del cuerpo, como consecuencia de la acción de los rayos, habiendo supuesto Dessauer que estos electrones vuelven a dar a las moléculas y a los átomos la energía que les había sido comunicada, quedando libre en el curso de estas transformaciones, calor, por transformarse la energía

mecánica en energía calorífica, siendo lo decisivo, al ocurrir esto, el hecho de que al originarse estos focos de calor, participan de ellos muy pocas moléculas, adquiriendo estos sitios una alta temperatura y originándose de este modo pequeños focos de coagulación.

Los núcleos de las células forman el punto de ataque principal de los rayos, hecho explicado por Caspari por ser mayor en ellos la concentración en iones de hidrógeno que en el protoplasma y por depender la temperatura a la cual tiene lugar la coagulación de las sustancias albuminoideas de esta concentración.

Otro hecho muy importante en esta acción biológica es el de la mayor sensibilidad de los núcleos en estado de división, que Wintz ha calculado en un 25 por 100 más, y el cual depende del estado de hinchazón, por el cual pasa el núcleo en ese momento, hecho confirmado por Petry y Lewith, quienes han demostrado que la temperatura de coagulación de los cuerpos albuminoideos es tanto más baja cuanto mayor es el estado de hinchazón de la albúmina correspondiente.

A la acción de los rayos Roentgen sobre el núcleo, se añade más adelante la alteración del protoplasma, tan pronto como las lesiones de los núcleos han llegado a cierta intensidad y no son reversibles, como ocurre cuando sus alteraciones son pequeñas, hecho observado por Strangeways y Oakley, produciéndose entonces alteraciones químicas y físicas en la construcción celular y dependiendo estas alteraciones de la sensibilidad de las células y de la composición del haz de rayos, punto este último sobre el que se han hecho ya en la actualidad extraordinarios progresos para su simplificación.

**

MODO DE OBRAR LOS RAYOS ROENTGEN EN ENFERMEDADES DE LOS NERVIOS PERIFÉRICOS

Estas alteraciones de que acabamos de hablar, tienen su aplicación para el mecanismo de curación en las enfermedades de los nervios periféricos, puesto que en ellos predominan las *formas celulares jóvenes* y los *linfocitos*, los cuales gozan de una radiosensibilidad muy elevada.

Al mismo tiempo que se ejerce esta acción predominante sobre estas células, se observan *alteraciones vasculares*, presentándose una dilatación de los capilares, con una mejor circulación sanguínea, hecho al que Eckstein ha atribuido la acción calmante de los rayos, y al que viene a sumarse una *alteración en la concentración de los iones de hidrógeno*, comprobada por Pannewitz, Kroetz y otros, y que produce una modificación en la excitabilidad de los nervios.

A estas acciones viene a añadirse la influenciación de los rayos Roentgen, no solamente sobre el sistema nervioso enfermo, sino que, a consecuencia de su alta capacidad de penetración, debe de aparecer también una acción en el tejido irradiado, a causa de los rayos secundarios que se forman.

PROKLIMAN

MARCA



"CIBA"



Frascos de 40 comprimidos

Asociación racional de hormona ovárica y de sustancias sedantes, descongestivas y cardiotónicas, para el tratamiento de los trastornos de la

MENOPAUSIA

Dosis: 2 a 3 comprimidos 1-2 veces al día

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS

ARAGÓN, 285

BARCELONA

APARTADO 744

Poderoso disolvente y energético eliminador del ácido úrico

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



ANTIARTRÍTICO

ANALGÉSICO

Atoquinol

"Ciba"

Comprimidos

Pomada

Muestras y literatura:

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS

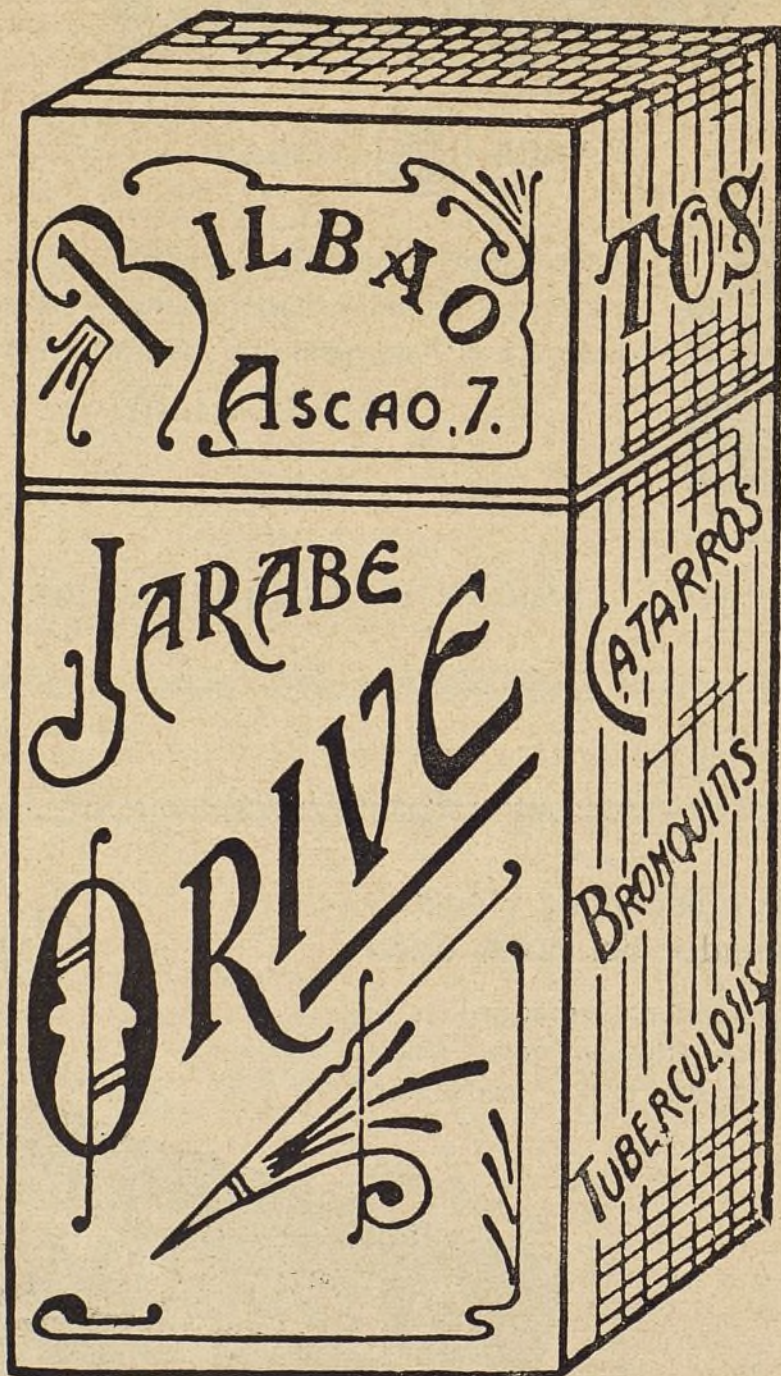
Aragón, 285

BARCELONA

Apartado 744

Insustituible en las afecciones
del aparato respiratorio.

Tos,
catarros,
bronquitis,
asma y
grippe.



Toleradísimo
por los
más débiles
estómagos.

El Jarabe Orive debido á su composición no está sometido á la restricción.

Fórmula por 20 gramos

Tiocol, 23 centigramos; Codeína, 1 centigramo
Arrhenal, 2 centigramos.

Precio, 4,40.

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

Ayuntamiento de Madrid

Strauss supone que el efecto favorable de los rayos Roentgen en las enfermedades del sistema nervioso es de atribuir a un *aumento del contenido de colesteroína en la sangre después de las irradiaciones Roentgen*, posibilidad que no puede ser negada, dada la complejidad del cuerpo humano y de cada una de sus células.

De todo lo dicho puede considerarse como segura la posibilidad de la influenciación de los nervios enfermos por los rayos Roentgen. En cambio, el tejido nervioso sano es extraordinariamente resistente a las irradiaciones, no habiéndose podido demostrar en él ninguna alteración histológica con las dosis empleadas habitualmente.

De gran importancia es la cuestión de la dosificación, para lo cual cada roentgenólogo debe basarse, principalmente, además de los datos que se hallan en la literatura, en la que le dicte su experiencia personal.

Un punto muy importante en el tratamiento de las enfermedades del sistema nervioso es el que se refiere a la duración de la enfermedad, pues las formas inflamatorias recientes obedecen más favorablemente que las crónicas, donde existen fuertes proliferaciones conjuntivas y alteraciones degenerativas, y en las cuales, por consiguiente, son necesarias dosis mayores, para lograr un resultado satisfactorio, por el carácter más estacionario que han adquirido los tejidos enfermos, en oposición a lo que ocurre con las inflamaciones agudas donde todos los procesos se hallan, por decirlo así, en continuo movimiento, teniendo las células que entran en la composición de estos tejidos, en estas circunstancias, su máxima sensibilidad.

El desarrollo histórico del tratamiento roentgenoterápico de las radiculitis se remonta casi a la época del descubrimiento de estas radiaciones.

Así, parece ser que Gocht fué el primero que en el año 1897 curó un caso de obstinada neuralgia del trigémino en dos días.

En el año 1900 observó Stembo, al emplear los rayos Roentgen en radioscopias, que desaparecían neuralgias o dolores articulares, y publicó sobre ello veintiocho casos de neuralgias, de los cuales había curado veintiuno.

Por esta misma época se hallan citados en la literatura un número bastante grande de casos curados, aun cuando sin una exacta descripción de la localización y de la técnica.

En general se hizo actuar las radiaciones sobre el tronco o parte periférica del nervio, por lo cual se supuso que por la irradiación podía ser influido éste en los sitios dolorosos por una acción directa sobre los nervios, y sólo se hizo uso en la mayoría de los casos de dosis débiles.

En el año 1907 publica Freund una comunicación en la que refiere que se había visto obligado, al hacer la irradiación de una neoformación del tórax, a irra-

diar la región lumbar, puesto que su paciente padecía de una ciática muy intensa, que no había podido aliviar ningún tratamiento, diciendo:

«Aunque ningún síntoma clásico llevaba a la suposición de una metástasis en la columna vertebral, elegí, a modo de ensayo, el tratamiento radioterápico, principalmente, puesto que los otros métodos no habían dado ningún resultado, e irradié la región sacra durante seis minutos. Después de la segunda sesión desaparecieron los dolores completamente.»

Animado por este resultado, trató un segundo caso de ciática con alteraciones y obtuvo, después de tres sesiones de seis minutos cada una de ellas, una importante mejoría que condujo a la completa curación después de las siguientes sesiones.

«Parece, dice este autor, como si se pudiese suponer que los rayos X provocan en el territorio del nervio un aflojamiento de antiguas adherencias, y al mismo tiempo una disminución del estímulo mecánico de los nervios, de tal manera, que se obtiene un aumento de la circulación de ciertos órganos, un drenaje más rápido y completo de los tejidos y una más fácil reabsorción de los tejidos inflamados.»

En el año 1908 informó Babinsky en la *Revue de Neurologie* sobre un caso de espondilitis con dolores neurálgicos, que fueron muy mejorados por 22 sesiones de radioterapia hechos en la columna vertebral, dividida en dos zonas

Delherm, en un trabajo suyo, aparecido en 1911, pasa revista a los tratamientos físicos que pueden emplearse para combatir la ciática, tales como la galvanización, los efluvios de alta frecuencia, la termo-penetración, el aire caliente y la termo-luminoterapia; pero—añade—todas las veces que se sospeche que la causa de la ciática resida en una compresión de las raíces y también en los casos rebeldes, debe darse la preferencia a la radioterapia sobre la región lumbar e isquiática.

En el año 1911 publicaron Babinsky, Charpentier y Delherm algunos casos de ciática pertinaz, los cuales, en parte por irradiación de la región sacra y en parte por la irradiación de esta región y de los sitios dolorosos, fueron curados.

En 1912 Delherm y Py, en un trabajo titulado «La radioterapia, nuevo tratamiento de la ciática», hacen la historia de 12 casos tratados, entre los cuales sólo se registran dos fracasos, uno de ellos en el curso de una ciática consecutiva a un mal de Pott, cuyo diagnóstico se afirmó en el curso del tratamiento, y otro en una persona cuyo ciático fué atravesado por una aguja cargada de aceite alcanforado.

A estas observaciones siguen en 1913 las comunicaciones de Zimmermann, Cottenot y Pariaux sobre irradiación radicular en el tratamiento de las neuralgias, en la que estos autores exponían 30 casos cuyos resultados han demostrado indudablemente el valor del método.

Por último, siguen a estas publicaciones una de Delherm, también en 1913, una comunicación hecha por nosotros a la Academia Médico-Quirúrgica el 18

de Mayo de 1914, un artículo de Zimmern, en el que habla del tratamiento de la ciática, otro trabajo, de Boine, en 1924 y el último, de Zimmern y Cottenot, en 1926.

*
* *

NEURALGIA DEL TRIGÉMINO

Antes de comenzar el tratamiento Roentgen de la neuralgia del trigémino, es muy conveniente averiguar la verdadera etiología, puesto que precisamente la neuralgia del trigémino puede presentarse como síntoma de las más diversas enfermedades, pudiendo provocarla no sólo heridas externas, procesos óseos y alteraciones inflamatorias de los tejidos que rodean al nervio, sino también enfermedades renales y de la nutrición, como diabetes, gota, etc. En la *Medizinische Klinik de Munster* ha sido citado un caso de neuralgia del trigémino en el cual una roentgenografía lateral del cráneo puso de manifiesto un tumor hipofisario muy grande.

Además es de importancia establecer si padece todo el trigémino o solamente algunas de sus ramas, no solamente a causa de la técnica, sino también para averiguar las causas eventuales que puedan producir la neuralgia. Así, es frecuente que después de la gripe aparezca una neuralgia del trigémino, limitada al nervio supraorbitario.

Los primeros resultados favorables conseguidos en esta enfermedad fueron obtenidos ya por Gocht en 1897, haciendo la misma afirmación en relación a este efecto anestésico Stembo en 1900 y Sweet en 1902, observaciones casuales confirmadas en los años siguientes en numerosos casos tratados ya conscientemente por las radiaciones.

No faltan tampoco fracasos, como en todo tratamiento y en toda enfermedad, cosa utilizada por aquellos que no se han ocupado nunca o sólo superficialmente de la roentgenterapia, para atribuir las mejorías observadas a una acción sugestiva.

De ahí que Breitländer, y con él muchos, haya expuesto la idea de que el tratamiento Roentgen deba ser realizado por un buen roentgenterapeuta, y designen el tratamiento hecho en estas condiciones como el método de tratamiento más incómodo de la neuralgia del trigémino, hecho tanto más de tener en cuenta cuanto que, según Banges, la operación del ganglio de Gasserio, aun hasta en las manos de F. Krause, muestra una mortalidad de cerca del 15 por 100, siendo quizás mayor en otros operadores.

De la última publicación de Walter, de la Clínica de enfermedades nerviosas y mentales de Rostock, resulta que el número de los casos irradiados en aquella Clínica, y referidos por Schmidhuber, había sido de 30, a los que recientemente se habían añadido 11 casos más, de los cuales sólo uno tuvo ataques dolorosos ocho días después de habersele dado dos irradiaciones en un espacio de tiempo de diez días, aprovechando un período de calma de la enfermedad, experiencia que demuestra que todos los casos deben de irradiarse en el momento de la crisis dolo-

rosa. Todos los demás casos reaccionaron favorablemente al tratamiento, y aun este último, pasada la crisis de dolor que se presentó después de la segunda irradiación, curó también.

De este hecho deduce Walter la conclusión de irradiar a los enfermos durante la fase aguda de la enfermedad, con los intervalos corrientes de tres a cuatro semanas de una irradiación a otra.

Además, el hecho mencionado es importante, porque indica que el nervio en estado de excitación reacciona más favorablemente al tratamiento que en estado de reposo, lo cual está de acuerdo con la teoría vasomotora de la enfermedad.

Entre los últimos 11 casos citados por Walter, e influídos favorablemente, se hallaban dos médicos que desde hacía años padecían neuralgias del trigémino y que, tratados infructuosamente por otros medios, desaparecieron sus ataques por la irradiación Roentgen.

Resulta de todo esto que el tratamiento Roentgen de la neuralgia del trigémino debe de considerarse como un enriquecimiento muy precioso de nuestros métodos de tratamiento. Cuanto más reciente es la enfermedad, tanto más favorable es la posibilidad de curación. En todo caso debiera ser hecho un ensayo con la irradiación Roentgen antes de toda intervención, como, por ejemplo, la inyección de alcohol, y especialmente antes de la extirpación del ganglio, aun cuando también después de la inyección de alcohol han sido obtenidos todavía resultados favorables con la irradiación Roentgen (Schmidhuber). Sin embargo, las probabilidades de curación por el tratamiento Roentgen después de las inyecciones de alcohol se hallan considerablemente disminuídas, por ser el ganglio asiento de alteraciones degenerativas.

Técnica de irradiación.— En esta enfermedad debe de irradiarse, no solamente el ganglio de Gasserio, sino también las ramas periféricas, puesto que en muchos casos la irradiación ganglionar sola no ha conducido a un resultado completo.

Debe de emplearse tensiones elevadas (180 kilovolts), con filtros pesados (0,5 mm. zinc o cobre) e irradiar un campo circular de 5 centímetros de diámetro desde una distancia de 30 centímetros.

El campo de entrada yace entre el ángulo externo del ojo, hasta la parte anterior del oído, quedando la apófisis zigomática en la mitad inferior del mismo, y como dosis debe de darse la de 30 por 100 de la de unidad cutánea, que a 5 centímetros de profundidad, donde se halla el ganglio, quedará convertida en una dosis de 10 a 15 por 100 en el foco enfermo.

Es importante hacer saber a los enfermos que después de la irradiación puede aparecer por breve tiempo una exacerbación de los dolores, que será combatida por antineurálgicos.

Para poder crear un cuadro claro sólo de la acción Roentgen, se prescindirá de la administración de todo medicamento, a fin de poder establecer indudablemente la acción favorable de la irradiación Roentgen sobre la neuralgia del trigémino.

FORMULA: YODOYODURA DE POTASIO Y HAMAMELIDINA

A/D



IODAMÉLIS

**Específico cardio-vascular
total**

en los

**Arterio-Esclerosicos
uricemicos
Hyperviscosos**

en los

**Hipertensos venosos
cyanoticos
Varicosos**

XXV gotas de Iodamélis
en las dos comidas, diluidas en un poco de agua bicarbonatada

LABORATOIRES J. LOGEALS 22 bis RUE DE SILLY BOULOGNE S/SEINE

Muestras y literatura: D. Juan Martín. — MADRID-BARCELONA

CALCOLÉOL

ACEITE de HIGADO de BACALAO

(COMPROBADO BIOLÓGICAMENTE)

CONCENTRADO Y
SOLIDIFICADO
VITAMINAS A.B.D.
SALES de HIERRO y de CALCIO

GRAGEAS
INALTERABLES
SIN OLOR
Y EN
GRANULADOS



POSOLOGIA

Adultos: de 6 à 10 grageas
ò 3 à 5 cucharadas de las de café
de granulados

Niños: Mitad de estas dosis
(en tres veces en las comidas)

INDICACIONES

RAQUITISMO

TRASTORNOS del CRECIMIENTO
ESPASMOFILIA, DESMINERALIZACION
GASTRO - ENTERITIS
AVITAMINOSIS

CALCOLÉOL

Laboratorios de los "Produits Scientia" D^eE. Perraudin * F^o del 1^a Clase, 21, rue Chaptal, Paris. 9^e

La casuística personal nuestra en el tratamiento de la neuralgia del trigémino es muy escasa, remontándose al año 1914, fecha en la que tratamos dos únicas enfermas, en las que tanto por no emplearse en aquella época radiaciones tan penetrantes como las empleadas en la actualidad, como por seguir la técnica entonces aconsejada de dar media a una unidad H en cada sesión, procediendo por series de tres sesiones, después de las cuales se dejaba transcurrir un intervalo de descanso (Zimmern y Cottenot), los resultados no fueron definitivos volviendo a aparecer los ataques dolorosos después de las mejorías obtenidas, no habiendo tratado ningún caso más desde aquella fecha.

* *

NEURALGIA DEL PLEXO BRAQUIAL

Estas neuralgias han aumentado de frecuencia notablemente en estos últimos años, habiéndose atribuido esto, por ejemplo, a la marcha en automóvil abierto con el consiguiente enfriamiento, al hábito de dormir con la ventana abierta, etc., etc., causas que, por debilitación de las defensas orgánicas generales, favorecen las infecciones, hallándose de hecho entre los antecedentes de los enfermos un ataque febril más ó menos lejano y observándose igualmente un recrudecimiento del número de las neuralgias uno o dos meses después de las epidemias normales de gripe.

Una corta fase de rigidez dolorosa en la región cervical posterior precede generalmente a la aparición de la neuralgia, la cual se presenta más adelante con ocasión de un movimiento cualquiera o inopinadamente, pudiendo sobrevenir igualmente la primera crisis aguda al levantarse. En otras ocasiones el comienzo es menos intenso, siendo asiento la región posterior del brazo de un dolor permanente y difuso, el cual se exagera haciendo elevar al enfermo el miembro sano al mismo tiempo que flexiona la cabeza del mismo lado, lo que provoca una tracción de las raíces del plexo.

En general faltan los trastornos motores, siendo raras también las alteraciones tróficas, excepción hecha de ligeras amiotrofias localizadas en los músculos de la mano. Los reflejos se hallan también alterados, pudiendo haber aumento, disminución o abolición del reflejo olecraneano, en ningún modo proporcionales a la intensidad o duración de la neuralgia.

Esta varía entre ocho días y seis semanas, habiendo, sin embargo, muchos casos en los que el comienzo de la afección se remonta a muchos meses y resistiendo a todos los tratamientos instituidos.

Ni la antigüedad, ni la forma, asiento de la neuralgia, ni el estado de los reflejos, permiten prejuzgar de la eficacia y duración de la radioterapia. Sin embargo, los casos más favorables parecen ser los que se caracterizan por la brusquedad y violencia de los accesos, debidos probablemente a brotes congestivos, actuando entonces la radioterapia por acción descongestionante y descompresiva.

Zimmern y Cottenot refieren que entre 41 casos

de neuralgia del plexo braquial, 68 por 100 curaron, 17 por 100 mejoraron y 15 por 100 resistieron al tratamiento.

En los enfermos afectos de neuralgia braquial comienza generalmente la desaparición del dolor por la raíz del miembro, ganando después el brazo y el antebrazo, persistiendo después, a veces durante meses, una sensación de entorpecimiento y hormigueo de los dedos, que no hace necesario el empleo de nuevas aplicaciones.

De neuralgias del plexo braquial tratadas por nosotros lo han sido 6 casos, en todos los cuales se ha obtenido un resultado favorable, mereciendo citarse entre ellos el padre político de un distinguido compañero, que afecto desde hacía cuarenta días de una neuralgia del plexo braquial izquierdo, fué tratado por nosotros en Diciembre de 1927 y Enero de 1928, recibiendo únicamente dos aplicaciones Roentgen, que hicieron desaparecer por completo la neuralgia.

En otro caso el tratamiento hizo poner en claro el diagnóstico, pues se creía que los dolores que tenía una enferma en el plexo braquial derecho eran producidos por compresiones, debidas a la presencia de ganglios bacilares profundos, siendo provocados en realidad por una radiculitis, tanto por no percibirse ganglio ninguno, cuanto por existir un fondo artrítico en la enferma y haber mejorado en años anteriores con los baños de Montemayor, adonde no pudo ir en 1927 por haber adquirido una finia pulmonar. Dos irradiaciones hechas en Octubre y Noviembre del mismo año hicieron desaparecer completamente la neuralgia.

La región a irradiar es aquella que corresponde al punto de salida del plexo braquial, la cual se extiende desde la 3.^a vértebra cervical a la 1.^a dorsal.

Las dosis empleadas por nosotros han sido de cuatro a cinco unidades H, empleando radiaciones producidas por tensiones de 130 kilovoltios, filtrados a través de 5 milímetros de aluminio, y dados desde distancias de 30 a 40 centímetros; por lo general, dos o tres aplicaciones, dadas con un mes de intervalo unas de otras, han sido suficientes para llevar los enfermos a la curación.

* *

Como localización intermedia entre las neuralgias del plexo braquial y la neuralgia ciática, merecen citarse las neuralgias de las raíces dorsales, de las cuales hemos tratado cinco casos, acompañados de zona en dos de ellos. Es digno de mención entre estos casos, el de un médico eminente, que se hallaba aquejado de intensos dolores en las ramas dorsales izquierdas, desde hacía año y medio, tan intensos, que en ocasiones le hacían pensar en el suicidio: dos aplicaciones, hechas de la misma manera que hemos mencionado para el tratamiento de las neuralgias del plexo braquial, el 2 y el 30 de Mayo de 1922, hicieron desaparecer completamente los dolores, hallándose perfectamente curado desde esa fecha.

En los dos casos acompañados de zona, que exis-

tía treinta y un días en uno de ellos y desde hacía muchos meses en el otro, desapareció el zona con los progresos de la curación, hallándose sin novedad desde entonces los enfermos.

**

CIÁTICA

Bajo el nombre de ciática se resume la neuralgia y la neuritis del nervio ciático, forma con mucho la más frecuente de las afecciones neurálgicas,

Ya han sido mencionadas en el desarrollo histórico del tratamiento de las radiculitis todas las publicaciones aparecidas sobre el particular, la mayoría de las cuales se refieren al tratamiento roentgenterápico de las ciáticas, por lo que no hemos de volver a repetirlas en este lugar.

Se pueden diferenciar los siguientes grupos como causa de la enfermedad: 1.º Acciones mecánicas. 2.º Alteraciones inflamatorias. 3.º Influencias térmicas; y 4.º Influencias tóxicas. Pero el asiento principal de la enfermedad se halla, en la mayoría de los casos, en el sitio de salida de los nervios, especialmente en el canal vertebral, y de ahí el nombre de radiculitis, que puede aplicarse genéricamente a estas neuralgias:

1.º Entre las *causas mecánicas* pueden mencionarse las deformaciones de la columna vertebral, las anomalías y las alteraciones inflamatorias crónicas, generalmente de origen artrítico, reaccionando estas últimas muy bien a la roentgenterapia.

Respecto a la sacralización de la V lumbar, que a veces muestra la radiografía, y que se ha querido erigir como factor de la ciática, está reconocido hoy que muchas sacralizaciones, hasta rigurosamente completas, y que parecen encerrar la raíz en un canal de los más estrechos, no han dado lugar jamás a fenómeno alguno, no siendo menos cierto que la ciática aparece con cierta frecuencia o una desesperante tenacidad en los sacralizados, debido a que esta anomalía encierra el tronco nervioso no en un simple orificio anular, sino en un verdadero canal, el cual, por su longitud y su curvatura, decuplica las probabilidades de compresión en el caso de una alteración inflamatoria del periostio, de las venas satélites o del tejido celuloadiposo vecino.

Boine es de la opinión de que estos dolores de sacralización cederían tan bien y tan rápidamente como los de la funiculitis, puesto que la sacralización misma no es una causa de neuralgia, ya que se la encuentra frecuentemente en sujetos que no se quejan nunca.

2.º *Alteraciones inflamatorias.* — En la mayor parte de los casos no se trata de una ciática pura, esto es, de una neuralgia, sino que existe una neuritis, la cual se reconoce por las alteraciones de la sensibilidad y de los reflejos. Es indiferente el que la inflamación asiente en el canal vertebral o fuera de él, puesto que toda la región es hallada por los rayos Roentgen.

Sicard, que ha estudiado esta cuestión detalladamente, rechaza la localización dentro de la columna vertebral, apoyándose en una serie de demostraciones clínicas, de las cuales las más importantes son las siguientes:

a) La linfocitosis tan intensa en las inflamaciones radiculares falta en la mayoría de los casos de ciática, no habiéndola encontrado Sicard nunca entre 37 casos de ciática.

b) Las inflamaciones radiculares corresponden rara vez a un territorio radicular limitado; las modificaciones sobrepasan tan pronto el territorio del nervio crural, tan pronto los nervios sacros 3.º y 4.º. Por el contrario, en la ciática las modificaciones alcanzan sólo las raíces lumbar 5.ª, y 1.ª y 2.ª sacra, sin participación dolorosa del nervio pundo interno y sin irradiación a la región genital o anal.

c) La ciática, tan frecuente en la escoliosis, no se halla en las reacciones meníngeas del mal de Pott, ni en las localizaciones lumbosacras del zóster.

d) La repartición de las alteraciones de la sensibilidad en forma de bandas, considerada objetivamente como síntoma patognomónico de la ciática radicular, concuerda también con la hipótesis de una localización extrameningea.

De estas demostraciones resulta, que la causa que provoca la ciática debe ser frecuentemente extrameningea, atribuyéndole Sicard un sitio que él llama «funicular», que corresponde a la parte de raíz que se halla incluida en el agujero de conjunción.

La punción lumbar puede aclarar en ocasiones el diagnóstico, pues en los casos de afección radicular intravertebral se halla, generalmente, aumentada la presión del líquido y el contenido de albúmina, no soliendo aparecer regularmente una ligera linfocitosis.

3.º La ciática provocada por influencias térmicas, climatológicas y otras análogas, representa el tipo de la neuralgia ciática pura, jugando aquí un papel predominante las alteraciones vasomotoras, las cuales dificultan el acodamiento y la salida de los nervios.

Según las observaciones hechas hasta ahora, todas las enfermedades que tienen alguna relación con el sistema nervioso simpático (las vasomotoras dependen exclusivamente del simpático), reaccionan excelentemente a las irradiaciones. Este es hallado con la irradiación radicular usual de las últimas vértebras lumbares y del sacro, de manera que las partes situadas periféricamente se influyen absolutamente por la irradiación de este ganglio; por consiguiente, la pura neuralgia del ciático es de designar teóricamente como del dominio del tratamiento radicular en la ciática.

4.º A los casos de ciática de origen tóxico corresponden aquéllos provocados por la malaria, tífus, diabetes sacarina, etc., entre los que se han publicado observaciones de casos influidos favorablemente por la irradiación Roentgen.

Tratamiento.—Para atacar los trastornos nerviosos producidos por irritación o lesión del nervio a ni-

vel del agujero de conjugación, el único modo de curarles es la liberación del mismo por supresión de la causa, para lo cual tenemos tres medios a nuestra disposición: 1.º, la *laminectomía*, operación seria y bastante delicada; 2.º, la *inyección epidural*, hecha con suero fisiológico ligeramente novocainizado, la cual tiende a provocar, de la misma manera que cuando es hecha sobre el tronco nervioso mismo, una reacción saludable a nivel del orificio interno del agujero de conjugación, por distensión de los tejidos o por elongación del funículo, teniendo en su contra estas inyecciones que son bastante delicadas y siempre bastante dolorosas. El tercer medio es la *roentgenterapia*, que es el más práctico y eficaz, por la acción destructiva y atrofiante de los rayos Roentgen sobre las células jóvenes, y principalmente sobre las del endotelio de los vasos, lo que permite dejar en libertad el funículo, disminuyendo la congestión que provoca el dolor.

Todo lo que los rayos Roentgen hacen es provocar una descongestión local y disminuir un edema, suprimiendo así los fenómenos dolorosos.

Un elemento importante para el resultado del tratamiento, el cual parece ser de la mayor importancia, es la cantidad de radiaciones que haya de hacerse llegar al sitio en el cual debe de actuar, pues ésta es diferente de unos enfermos a otros, a causa de la absorción de los rayos por los huesos, músculos, tejido conjuntivo, etc., por lo cual se debe individualizar en cada caso particular el tratamiento a seguir, según las condiciones que reúnan los enfermos.

Otra circunstancia que influye asimismo en el resultado del tratamiento es la antigüedad de la ciática, puesto que lo mismo aquí como en las demás afecciones radicales, reaccionan favorablemente, tanto más pronto cuanto más reciente es la enfermedad.

Técnica.—En un principio se emplearon pequeñas dosis de rayos, habiendo aconsejado Zimmern y Cottenot, en Francia, y Rieder, en Alemania, dosis de $\frac{1}{2}$ a 1 H por sesión y dando tres sesiones en días consecutivos, de radiaciones medianamente penetrantes, habiendo propuesto también Holzknicht, en Austria, una dureza media de rayos para el tratamiento de las neuralgias. Según Yüngling, debe de comenzarse con pequeñas dosis de rayos Roentgen mediopenetrantes, para pasar a dosis más altas cuando el resultado no es satisfactorio.

Nosotros empleamos radiaciones de 130 kilovoltios, filtrados a través de 5 milímetros de aluminio e irradiamos la región lumbosacra, haciendo dos campos de 10×10 centímetros en cada lado de la línea media, irradiando cada día un campo y dando en cada región una dosis de cuatro a cinco unidades H, medida por debajo del filtro y colocándolo el radiómetro a nivel de la piel. La distancia focopiel variará según el grosor de los enfermos, pues si bien en enfermos delgados es suficiente la de 30 centímetros, se elevará a 40 en enfermos corpulentos, para hacer un mayor efecto profundo.

El tubo se inclinará con un ángulo aproximada-

mente de 45° , de manera que la irradiación llegue oblicuamente sobre las raíces espinales.

Después de dada una primera serie de aplicaciones, se dejará transcurrir un intervalo de un mes, pasado el cual se practicará una segunda serie, la cual hace ya desaparecer casi por completo los dolores que habían quedado atenuados después de la primera serie, quedando a veces una especie de entumecimiento y sensación como de querer volver a aparecer el dolor, que una tercera serie de irradiaciones acaba de hacer desaparecer por completo.

Algunos enfermos presentan el mismo día o al día siguiente de la primera aplicación una exacerbación de los dolores, hecho bastante frecuente para que sea prudente advertirlo de antemano a los enfermos.

Esta exacerbación no es de ninguna manera de un pronóstico desfavorable; al contrario, frecuentemente los enfermos que la presentan reaccionan por lo general mucho mejor al tratamiento. Por otra parte, los casos que reaccionan mejor y más rápidamente a la radioterapia son los que presentan crisis dolorosas agudas, separadas por intervalos de reposo.

En otros casos la mejoría comienza desde el principio del tratamiento, después de las primeras aplicaciones, y va acentuándose progresivamente. Pero algunas veces la desaparición de los dolores no sigue esta marcha regularmente progresiva; frecuentemente se produce más lentamente, alternando períodos de calma con otros de recrudecimiento de las crisis dolorosas, haciéndose cada vez más largos los períodos de calma y disminuyendo poco a poco las crisis de intensidad.

Cuando, a pesar de la irradiación radicular, persistan algunos puntos dolorosos, como ocurre en las neuralgias tronculares, debe de hacerse la aplicación sobre el punto doloroso, siendo suficiente solamente dosis de dos a tres H y una o dos sesiones para hacerlos desaparecer completamente.

Que existen neuralgias tronculares está fuera de toda duda, siendo la causa, según Sicard, un estrechamiento del tronco del nervio a nivel de algunos de los sectores del ciático, pareciendo confirmar la exactitud de esta interpretación topográfica algunos hechos anatómicos. Así, en una autopsia hecha por este autor, estaba claramente infiltrado el tronco nervioso a nivel de los grandes sectores del ciático, presentando un aspecto gelatinoso y edematoso, y esta infiltración ascendía hasta la altura de la rama superior del plexo, propagándose hasta el nivel de los agujeros de conjugación, especialmente de los agujeros del quinto par lumbar y del primer par sacro, y apareciendo normales las raíces intrarraquídeas. El tronco del sector nervioso mostraba histológicamente un perineuro muy engrosado, y se halló una dilatación del tejido perifascicular. Los vasos estaban muy dilatados, pero sin alteraciones en las paredes.

Zimmern y Cottenot han propuesto, para hacerse idea de los progresos de la curación en los enfermos, e independientemente de las afirmaciones de los mismos, la investigación del llamado por ellos «signo

del suelo», para lo cual el enfermo es extendido sobre el suelo, mandándole hacer después sucesivamente con una y otra pierna el movimiento de elevación. El acrecentamiento progresivo del ángulo formado por la pierna al separarse del suelo puede ser considerado como un signo favorable.

* *

Nuestra estadística de casos de ciática tratados por nosotros es de 10 casos, el primero de ellos en 1913 y el último a fines del año pasado, hallándose además actualmente uno en tratamiento, siendo de reconocer que aun cuando han sido obtenidos en todos ellos buenos resultados del tratamiento, estos resultados se han ido afianzando y haciéndose más rápidos en aparecer cuando hemos ido aumentando la cantidad de radiaciones, desde la inicial, de una unidad H a lo sumo en cada sesión, aconsejada durante mucho tiempo por Zimmern y Cottenot, hasta la actual de cuatro a cinco unidades H, medidas directamente a nivel de la piel por medio del radiómetro Sabouraud-Noiré-Holzknacht, haciendo uso de radiaciones bastante penetrantes y filtrándolas a través de 5 milímetros de aluminio.

De entre estos casos merecen citarse los siguientes:

Un enfermo de setenta años, postrado en cama desde hacía mucho tiempo a consecuencia de un cáncer gástrico, del que se temía con fundamento una metástasis vertebral por los dolores que le aquejaban.

Visto por nosotros en Octubre de 1913, se le irradió en cuatro zonas la región lumbosacra, dos a cada lado de la línea media, dándosele en cada una de ellas una unidad X ($\frac{1}{2}$ unidad H) durante cinco días consecutivos de radiaciones medio penetrantes, sin filtro.

El resultado fué tan inmediato que el último día que fué irradiado el enfermo había desaparecido todo dolor, manteniéndose la curación hasta su muerte, acaecida algún tiempo después, por los progresos de su enfermedad.

Otro de los casos que justifican la mayor radiosensibilidad de las radiculitis recientes o en su período de comienzo, es el de un enfermo, en el que a su regreso de París, donde durante una temporada hizo excesos en la comida y en la bebida, apareció en espacio de pocos días una radiculitis con todos los síntomas de una ciática de marcha sobreaguda, que apenas si le permitía andar.

Una única sesión, dada inmediatamente después de la aparición de los síntomas, que abarcó toda la región lumbosacra, y hecha desde una distancia de 32 centímetros foco-piel, con radiaciones de 130 kilo voltios, filtradas a través de 5 milímetros de aluminio, y en la que fué dada una dosis de 5 unidades H del radiómetro de Sabouraud-Noiré-Holzknacht, dió cuenta de los dolores, los cuales desaparecieron a los pocos días de la irradiación, la cual fué hecha el 27 de Noviembre de 1925, sin que hasta la fecha hayan vuelto a aparecer.

El tercer caso digno de ser mencionado, entre los

tratados por nosotros de radiculitis lumbosacra, es el de una hermana de la Comunidad de Santa Ana del Hospital de San Juan de Dios, tratada en Abril, Mayo y Junio de 1926.

Cuando vino a nuestro gabinete se hallaba aquejada ya desde hacía ocho años de una ciática del lado derecho, que en los últimos tiempos le impidió no solamente el desempeño de sus ocupaciones habituales, sino el menor movimiento, por la intensidad de sus dolores, habiéndose visto obligada a no salir de su habitación.

En este estado comenzamos su tratamiento en Abril de 1926, y a fin de hacer por la enferma todo lo posible, iniciamos a continuación de la primera serie de sesiones de rayos Roentgen, una de sesiones de diatermia, intensísimas, que se prolongaron durante un mes hasta que llegó la época de la segunda serie de sesiones de rayos X, con un resultado absolutamente negativo, pues si bien al principio mejoró la enferma, fué debido a la acción de las sesiones de roentgenterapia dadas, pues según fué transcurriendo el tiempo, fué perdiéndose la mejoría, hasta aparecer de nuevo un recrudecimiento de los dolores, que cedió a la segunda serie de sesiones Roentgen.

Aleccionados por ello, suspendimos las sesiones de diatermia y completamos el efecto de la acción de los rayos Roentgen, hecho sobre las raíces lumbosacras, con la acción local de dichas radiaciones sobre algunos puntos dolorosos, especialmente intensos, localizados a nivel de la escotadura ciática y la garganta del pie derecho, dejando pasar después un mes, al cabo del cual se repitieron las aplicaciones.

Ya desde la segunda a la tercera serie de irradiaciones fué en aumento la mejoría de la enferma, la cual se acentuó de tal manera después de la tercera serie, que todo dolor desapareció en absoluto, permaneciendo desde entonces completamente curada y no habiendo tenido hasta la fecha dolor ninguno, a pesar de la insistencia con que ha sido investigada la reaparición de estos dolores por nosotros.

Por último, un caso típico de la marcha que actualmente seguimos con esta clase de enfermos, es la siguiente observación:

Enfermo, de sesenta y seis años, afecto de ciática del lado izquierdo desde Diciembre de 1927, rebelde a todo tratamiento, incluso al hidromineral, pues ha ido a los baños de Montemayor y Retortillo (Salamanca) sin resultado alguno.

El tratamiento fué comenzado por nosotros el 27 de Octubre de 1928, dándosele en cada una de las cuatro zonas en que fué dividida la región lumbosacra, una dosis de cinco unidades H, dadas en las mismas condiciones que en los casos anteriores.

Mejoría desde esta serie de aplicaciones hasta la siguiente, dada desde el 26 al 29 de Noviembre, serie en la cual la única diferencia fué dar solamente cuatro unidades H por campo y sesión.

El enfermo llega casi completamente curado a Diciembre de 1928, dándosele la tercera serie de irra-

diaciones y hallándose desde entonces completamente bien.

CONCLUSIONES

Como conclusiones de todo lo expuesto, podemos decir lo siguiente:

- 1.^a La radioterapia radicular es uno de los tratamientos más eficaces de las neuralgias.
- 2.^a Es un tratamiento sin peligro, por las dosis débiles de rayos que son necesarias.
- 3.^a Es cómodo por exigir pocas sesiones.

Por lo tanto, parece ser el tratamiento de elección de las neuralgias.

Abril, 1929.

Bibliografía.

Delherm: Note sur quelques traitements physiques de la sciatique. Communication au III^e Congrès de Physiothérapie des médecins de langue française. Paris, 18-20 Abril 1911.

Babinski, Charpentier et Delherm: Radiothérapie de la sciatique. *Revue Neurologique*, 30 Abril 1911, pág. 525.

Delherm y Py: La radiothérapie dans la sciatique. *Arch. d'Electricité Médicale*, núm. 342, 25 Septiembre 1912, pág. 297.

Delherm, Laquerrière et Potocki: Action de la radiothérapie dans la sciatique. *Arch. d'Elec. Méd.*, núm. 355, 25 Abril 1913, pág. 377.

Zimmern, Cottenot et Pariaux: Die Wurzelbestrahlung (Radiothérapie radicaire), zur Behandlung der Neuralgien (Ischias, Plexus braquialis, Trigemini), usw. *Strahlentherapie*, tomo II, 1913, págs. 605-613.

Delherm: Die Roentgentherapie der Ischias. *Strahlentherapie*, tomo III, 1913, págs. 575-577.

Ratera (J. y S.): Tres casos de radiculitis curados por radioterapia. *Anales de la Academia Médico-Quirúrgica Española*, sesión del 18 de Mayo de 1914.

Zimmern: Le traitement des sciatiques (electricité et rayos X). *Arch. d'Elect. Méd.*, núm. 451, Abril 1920, págs. 124-125.

Boine (Louvaine): Au sujet de la radiothérapie des sciatiques. *Journal de Radiologie et d'Electrologie*, número 9, Septiembre 1924, págs. 429-432.

Zimmern et Cottenot: La radiothérapie dans le traitement des neuralgies. *Journal de Radiologie et d'Electrologie*, núm. 7, Julio 1926, págs. 306-312.

Käding: Die Roentgenbehandlung des peripheren und zentralen Nervensystems-Handbuch der Roentgentherapien, Krause, tomo III, págs. 65-79.

Tratamiento y curación de un caso de parálisis facial

POR

D. ANDRÉS DORRONSORO

Varios son los procedimientos seguidos en el transcurso de los años, para tratar la parálisis facial, consecutiva, bien a un accidente, ora a una intervención quirúrgica, principalmente las realizadas sobre apófisis mastoides y parótida.

De todos los métodos que se han seguido, cuatro son los que creemos de mayor interés:

1. Operación de Moure, consistente en la ablación de cicatrices y liberación del nervio facial, con sutura consecutiva cabo a cabo.

2. Método neurolástico, por primera vez realizado, aunque con nulo éxito, por Vallance, en 1895; a este método pertenecen las operaciones de Faure o anastomosis espinofacial, y la Korte o anastomosis hipoglosfacial.

3. Método mioplástico, que ideado por Goumoni, fué llevado a la práctica por Jiani y Lexer, que utilizan haces de músculos vecinos (masetero, temporal), que conserven su inervación, anastomosándolos a comisuras bucal y palpebral. Los resultados de esta operación han sido con mucho inferiores a los obtenidos con el método neurolástico.

4. Digna de mencionarse es también la operación llevada a cabo por Leriche, que él aconseja en los casos de gran lagofthalmos, y otras perturbaciones oculares inherentes a la parálisis facial. Estriba su técnica, en la resección del ganglio simpático cervical superior.

Descritos a *grosso modo* los principales métodos terapéuticos empleados en la curación de la lesión que nos ocupa, creemos de no escaso interés la publicación de un singular caso por nosotros intervenido.

A. Cruz Avilés, de sesenta y cinco años de edad, natural de Huelva. Nos refiere que en Junio del 26 le fué practicada una trepanación de mastoides derecha, y a partir de la fecha de esta operación pierde la sensibilidad y el movimiento de la mitad de la cara correspondiente, al par, que nota dificultad para la masticación y la locución.

Es explorado por nosotros, encontrando falta de movimiento voluntario en todo el territorio de inervación del facial derecho y desaparición del reflejo cutáneo; el ojo queda abierto (lagofthalmia), presentando de un modo manifiesto el signo de Bell, pues al intentar cerrar el ojo, dirige la córnea hacia arriba, quedando oculta la pupila detrás del párpado superior, creyendo el enfermo tener el ojo cerrado. La boca está manifiestamente desviada hacia el lado sano. La mejilla flota como trapo inerte. El lenguaje, en los sonidos labiales, está alterado. Al ordenar al enfermo desvíe el labio inferior hacia abajo, se aprecia perfectamente que sólo contrae el cutáneo del cuello del lado sano (signo cutáneo de Babinski).

El examen eléctrico pone de manifiesto una muy acentuada disminución a la excitabilidad farádica y marcada reacción de degeneración.

Trátase, pues, de un caso de parálisis facial derecha por sección del nervio a su salida del agujero estilomastoideo.

Aconsejada por nosotros la operación y aceptada por el paciente, es llevada a cabo el día 1.^o de Diciembre del pasado año, optando por el método neurolástico de Faure (anastomosis espinofacial) que si bien tiene el inconveniente de que los movimientos de la cara se asocian a los del hombro, y el presentarse atrofia y parálisis del trapecio, la anastomosis con el hipogloso presenta el no menos serio de la hemiparálisis y hemiatrofia de la lengua, y el ser de técnica más difícil.

Prevía incisión cutánea de unos 10 centímetros que partiendo de detrás de la oreja se extiende a lo largo del borde anterior del esternomastoideo y después de seccionar la yugular externa y la arteria auricular posterior, se separa hacia delante la parótida buscando el cabo periférico del facial en el espesor de la misma. Seguidamente reclinamos para detrás el esternomastoideo en busca del espinal que se ve emerger por debajo del digástrico dirigiéndose hacia abajo y afuera para alcanzar la cara profunda del esternomastoideo. Seccionamos la rama que se dirige al trapecio, todo lo bajo que nos fué posible, anastomosándola al ramo periférico del facial, previa sutura a

punto separado con hilo de seda del número 000 y terminamos suturando aponeurosis y piel. Cura la herida operatoria por primera intención, quitando puntos cutáneos a los nueve días de operado.

Iniciamos el masaje eléctrico a los veinticinco días de la operación. Han transcurrido hasta la fecha tres meses, y el enfermo ha experimentado bastante mejoría en la motilidad de la parte paresiada, habiendo desaparecido el signo de Bell, lo que acusa un notable progreso en los movimientos del párpado inferior.

Huelva, 26 de Febrero de 1929.

BIBLIOGRAFIA (1)

MEDICAMENTA. GUÍA TEÓRICOPRÁCTICA PARA FARMACÉUTICOS, MÉDICOS Y VETERINARIOS, tercera edición española, traducida de la segunda italiana. Editorial «Labor», Barcelona. Reimpresión de 1929.

La Cooperativa Farmacéutica de Milán propúsose reunir en un volumen fácilmente manejable la mayoría de los datos que para el ejercicio práctico de su profesión necesita el farmacéutico, datos que, con frecuencia, obligan a éste a un pesado trabajo de rebusca en libros, revistas y folletos. Pero al redactar un formulario se atendieron también las necesidades del médico y del veterinario, resultando una obra, cuyo mejor elogio lo hacen las tres ediciones españolas que se han tirado en menos de diez años.

El tomo primero se ocupa de unas nociones generales y normas de farmacia práctica muy útiles y contiene un completo «Diccionario de medicamentos». El tomo segundo estudia la farmacia galénica, el análisis clínico, los medicamentos inyectables, la organoterapia, la opoterapia, la suero-terapia, la vacunoterapia, la bacterioterapia, la coloidoterapia y la terapéutica alimenticia. No se han olvidado capítulos dedicados a la exposición de unas nociones de terapéutica física (electroterapia, radioterapia, etc.), de hidrología (índice de aguas minerales españolas), desinfectantes, envenenamientos, tratamientos de urgencia e investigaciones clínicas más comunes. Por último, bajo el epígrafe «Notas de veterinaria», se dedican unas páginas a estudiar la higiene de la leche, de las carnes, etc. Los dos tomos suman muy cerca de 2.000 páginas de menuda letra. La obra es indispensable en la biblioteca del farmacéutico, médico o veterinario.

A. V. N.

EL LIBRO DE ORO DE LOS HOMENAJES RECIBIDOS POR EL DR. EDMUNDO ESCOMEL, de Arequipa (Perú).

El Ateneo de la Juventud de Arequipa, presidido por el primer vicepresidente Dr. Luis Guillermo Cornejo, sin discusión alguna aprobó por unanimidad la moción en que el secretario Dr. Felipe Terquiena propuso organizar un Homenaje Mundial al sabio arequipeño Dr. Edmundo Escomel, presidente del Ateneo; designando en aquél mismo momento una comisión integrada por el Dr. Felipe Terquiena, como presidente, y Juan Manuel Chaves Torres, Gustavo Corso Masías y Juan E. Postigo V.

De las iniciativas y actividades desplegadas por la expresada comisión, y del portentoso éxito a ellas seguido, bien a las claras aparece de manifiesto en el hermoso libro de 302 páginas, y un índice de III, en que con orden y gusto exquisitos recopilados ofrecen a la admiración general los materiales que sintetizados enumeramos a continuación:

En primera plana, la fotografía del Sr. D. Augusto

B. Leguía, presidente del Perú, con las frases «Entusiasta admirador del sabio Escomel, el presidente Leguía ha distinguido al ilustre médico de Arequipa con la condecoración de la «Orden del Sol»; en la inmediata, otra del Sr. D. Pedro José Rada y Gamiro, presidente del Consejo de Ministros, ministro de Relaciones exteriores y senador por Arequipa, y a sus pies la inscripción: «Asociándose al merecido homenaje tributado al Dr. Escomel, a iniciativa del Ateneo de la Juventud de Arequipa, el Dr. Rada ha dispuesto la publicación de este «Libro de Oro», que perpetúe el recuerdo de las merecidas manifestaciones de admiración y simpatía recibidas por el sabio peruano»; a seguida la del Ilmo. y Reverendísimo Dr. Emilio Lissón, arzobispo de Lima, que al pie manifiesta: «El jefe de la Iglesia peruana se adhiere con entusiasmo al homenaje del sabio Escomel»; a continuación, y precedida de un prólogo tan elocuentemente expresado como hondamente sentido, aparece la fotografía del Dr. Artigues, cirujano exjefe de Clínica ginecológica de la Facultad de París, presidente fundador de la Unión Médica Franco-Ibero-Americana (Umfia); copia del acta en que el Ateneo unánimemente aprobó el homenaje a su presidente Dr. Escomel; la respuesta de éste declinando tan insigne honor; su fotografía; la circular en que el Ateneo de la Juventud invita a las Instituciones culturales europeas y latino-americanas, a tomar parte en él; una vista de Arequipa, cuna del sabio peruano; otra, en cuya parte superior aparece el foyer de la Casa-museo del Dr. Escomel, en Arequipa, y en la inferior la primera sala de trabajo del Dr. Escomel; otras, en que se destacan la segunda sala de trabajo, y sala tercera del Museo; salas cuarta y quinta: el Dr. Escomel en su biblioteca de Arequipa; Consultorio médico; Laboratorio; el Dr. Escomel en su museo de Arequipa; una vista de las Fuentes medicinales de Arequipa, en el mundo entero conocidas por la perseverante divulgación científica del Dr. Escomel; y otra, en que como ilustración final el Dr. Escomel se manifiesta ante el microscopio, acompañado por el Dr. Angel Maldonado, asiduo e inteligente colaborador.

Como el lector habrá podido apreciar, lo consignado por sí solo bastaría para formar una idea aproximada de la alta concepción, grandes prestigios y admiración general en que el Dr. Escomel es tenido entre sus compatriotas; pero si a esto añadimos el grandioso programa del homenaje en cinco días desarrollado, el desfile de delegados nacionales y extranjeros, los entusiastas panegíricos por las más relevantes personalidades pronunciados en honor del homenajeado, el magno discurso de agradecimiento en que con sentida elocuencia y feliz acierto el Dr. Escomel fué enfrentándose con los delegados del Perú, Francia, Inglaterra, España, Italia, Marruecos, Estados Unidos de Norte América, Méjico, Cuba, San Salvador, Guatemala, Costa Rica, Venezuela, Colombia, Ecuador, Bolivia, Brasil, República Argentina, Uruguay, juventud organizadora, etc. a todos los que pudo tener a vanagloria entusiasmar y dejar satisfechos. El discurso por el señor Prefecto pronunciado al clausurar el homenaje, terminó con las siguientes frases: «Sabio maestro: Merecidamente, primero los hombres de ciencia, después las Academias y Congresos, y por último tres continentes han proclamado vuestro extraordinario y portentoso talento, vuestro amplio saber, vuestra profunda ciencia. Vuestros triunfos son los triunfos de la Patria; vuestras glorias son las glorias del Perú. Feliz vos, hijo privilegiado del Perú, que así enaltecéis a nuestra Patria. En nombre del Supremo Mandatario y en especial del mío propio, os felicito muy de veras.»

Si a lo expuesto se agregan los «comentarios de la Prensa nacional», la copiosísima lista de adhesiones al homenaje

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

mundial, la relación innumerable de los títulos, comentarios, trabajos y publicaciones de que el Dr. Escmel se halla en posesión, ha desempeñado y llevado a cabo en el transcurso de su fructífera y gloriosa vida; sin violencia ni hipérbole alguna sacaremos la lógica y natural consecuencia: de que el Libro de Oro al homenaje mundial al Dr. Escmel dedicado, por su presentación y factura constituye una honrosa excepción entre los de este género, y que el Dr. Escmel por su talla científica, sus repetidos viajes, sus vastísimas relaciones y sus personales características y simpatías, tiene muy bien ganada la fama de sabio que el mundo entero le ha reconocido.

SEDISAL

PERIODICOS MEDICOS

Medicina interna

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La insuficiencia renal en el coma de diabetes melitos**, por O. Klein y H. Holzer. — Entre las formas no pocas de coma diabético, se distinguen, por su frecuencia, aquellos casos en que existe una insuficiencia de la función renal, y que es hasta entonces desconocida o por lo menos ocupa un segundo lugar en el cuadro clínico del enfermo.

Muchas veces se ha podido observar la frecuencia con que mueren los diabéticos, que aun siendo bien tratados por insulina, no pueden sobrevivir cuando se presentan en ellos los primeros síntomas de una uremia azotémica.

En otros casos (entre los que podemos añadir el observado en la clínica médica de Praga), la insuficiencia renal conduce a una detención en la secreción de los cuerpos cetónicos y por tanto a una gran acumulación de ácidos patológicos en la sangre.

En esta enferma que ya había sido tratada por insulina y que se volvía a este tratamiento con ocasión de un coma producido por acidosis, se pudo observar en orina poca cantidad de azúcar y sin acetona ni ácido oxibutírico ni otros; en cambio, en sangre hallamos las siguientes cifras, que contrastan con las muy bajas halladas en orina: contenido en azúcar, 637 miligramos por 100; contenido en acetona, 49,90 miligramos por 100; contenido en ácido oxibutírico, 144 miligramos por 100. La reserva alcalina correspondiendo al alto grado de acidosis estaba rebajada en 12 vol. por 100 de CO_2 .

A pesar de un fuerte tratamiento por insulina, la enferma falleció, y en la autopsia se pudo observar una degeneración lipóide del riñón e hiperemia del mismo (nefropatía diabética) y además una esclerosis masiva general de todas las arteriolas renales.

El hecho constante al encontrar una fuerte acumulación de azúcar, de cuerpos cetónicos y de nitrógeno residual (70 miligramos por 100) en sangre, habla a favor de la insuficiencia de la función renal en estos enfermos como el que estudiamos.

En general todos los tratamientos largos por insulina, en los enfermos diabéticos, condiciona a una pronunciada lesión renal, quizá producida por un trastorno en el metabolismo de estos enfermos.

En conclusión, en el tratamiento de los diabéticos graves por insulina, debemos atender la función renal con especial cuidado para poder descubrir a tiempo los primeros síntomas de insuficiencia renal. (*Med. Kl.*, 1929, núm. 2.) — PECO.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Tratamiento de la uremia por las soluciones hipertónicas de sal de Glauber**, por los Dres. M. R. Cas

tex, N. Romano y S. Rey. — La solución hipertónica de sal de Glauber ha producido una mejoría franca en el estado general de una enferma de los autores.

La disminución de la tasa de urea sanguínea de 0,40 gramos hasta los límites normales 0,38 por 1.000

La disminución de la tensión arterial que había permanecido inmovible a todos los tratamientos contra ella instaurados.

Alentados por los resultados obtenidos en esta enfermedad emplearon la solución hipertónica de Glauber, en un enfermo azotémico, antiguo renal con 1,80 gramos de urea en sangre, con tendencia al coma y habiendo fracasado con todos los tratamientos usuales (sangría, suero glucosado y de la vena renal de cabra, diuréticos, salirgan, novasurol, etc., diaforéticos drásticos), consiguiendo una mejoría apreciable después de la primera inyección, bajando la tasa de urea a 1,20 gramos y después de la cuarta inyección que repetían por medio, lograron llevarla a 0,60 con una mejoría grande del estado general que aún persiste. (*Rev. de Cir. Méd. de Buenos Aires*, año 1929, núm. 130.)

2. **Los cultivos diferenciales de la sangre de las yugulares en la trombosis de los senos**, por el Dr. Reuben Ottenberg. — Los hemocultivos diferenciales de la yugular constan de cultivos simultáneos de ambas venas yugulares internas (y también de preferencia de una vena del brazo).

El método es sencillo y seguro, según lo indican los resultados obtenidos por el autor.

En los casos de trombosis del seno lateral, la sangre de una vena yugular revela, por lo común, un número mucho mayor de colonias que la que procede de la otra vena yugular o de la vena del brazo.

En el caso más común en que el trombo obstruye por completo el seno, se encuentra un número mayor de microbios en la sangre del lado enfermo que en la del lado normal.

En el caso menos frecuente del trombo mural no obstructivo, se encuentra un número mayor de microbios en el lado afectado.

Los casos que se citan revelan que los microbios son muertos o eliminados de la sangre circulante con una rapidez enorme. (*The Journal of the A. M. A.*, 1.º de Junio de 1928.)

Urología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Cistoscopia experimental**, por los Dres. David Barilari y Pedro Moreyra Bernan. — La importancia de la endoscopia en patología urinaria legitima la vulgarización de la cistoscopia experimental en el perro, como medio de hacerse práctico en el manejo del instrumental que ella requiere y como medio de enseñanza en las clínicas.

No constituyendo un tormento para los animales que se adaptan fácilmente a estos exámenes, el método no ofrece dificultades particulares y es de técnica simple y sin peligros.

Los resultados de la práctica experimental son fructíferos, porque enseñan a conocer bien, a mirar bien, orientándose para distinguir lo normal de lo patológico, sin molestar y exponer al hombre.

Permite a los principiantes y aun a los futuros especialistas evitar y más bien reemplazar todo aprendizaje en el hombre, perfeccionándolos en el uso de los instrumentos tan importantes como son el cistoscopio y todos sus accesorios operadores, imprescindibles para todos los que quieran ocuparse de las afecciones de las vías urinarias. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 14 de Febrero de 1929.)

Cirugía

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La anestesia general con el cloruro de etilo, por E. Caillaud.** — El cloruro de etilo y el protóxido de nitrógeno son los dos anestésicos menos tóxicos. Los trabajos de Nicloure han demostrado que el protóxido de nitrógeno se elimina completamente en cinco minutos, y el cloruro de etilo en un cuarto de hora, mientras que al cabo de una hora existen en la sangre de los anestesiados cantidades muy crecidas cuando ésta se efectúa con éter o cloroformo.

El protóxido de nitrógeno es de un empleo muy difícil. El cloruro de etilo, que presenta también inconvenientes, ha llegado a ser, sin embargo, el método de elección para el Dr. Caillaud, distinguido cirujano de Mónaco, después que ha podido suprimir sus inconvenientes gracias a un método y a un aparato ideados por él y perfeccionados en el decurso de diez y siete años de práctica.

El método ideado por el autor se funda en tres hechos: mezclar el anestésico al aire, dosificar la salida de una manera práctica y segura y no sobrepasar jamás ciertas dosis.

La necesidad de mezclar el aire al cloruro de etilo se impone de una manera absoluta, no solamente para las narcosis de larga duración, sino también para las cortas. Esta afirmación ha sido constantemente comprobada en toda la experiencia del autor. Durante largo tiempo se ha dado el cloruro de etilo sin aire, asfixiando en cierto modo al enfermo; más tarde se comenzó a permitir la respiración de un aire confinado. Sea la que quiera la duración de la anestesia, se puede y se debe dar no ya aire confinado, sino un aire renovado a cada inspiración. Esto es lo que ha realizado el autor con su aparato, en el cual la cámara de evaporación posee una toma de aire de dimensión calculada que se abre a la inspiración y se cierra a la espiración por un juego de válvulas.

La segunda condición que debe llevar toda anestesia con el cloruro de etilo es la de una dosificación práctica y segura. Para narcosis cortas esta dosificación es fácil de realizar con empleo de ampollas de contenido variado, según la edad; pero para narcosis largas se necesita una continua dosimetría del anestésico. Esta dosimetría la efectuó el autor por vez primera en 1911 con una espita ajustada en uno de sus extremos que permitía dar las dosis precisas conforme a las indicaciones de un cuadrante graduado.

Años más tarde abandonó este procedimiento que tenía tan extraordinario número de inconvenientes, mientras que tantos fabricantes habían construido elementos similares mucho más sencillos. En lugar de dosificar la salida del cloruro de etilo, pensó el autor dejar antes evaporar el líquido en un recipiente a tensión constante y dosificar la cantidad de estos vapores que se hace respirar por su mezcla a una cantidad de aire reglable a voluntad. Las dos condiciones necesarias para tener una tensión constante de los vapores son: una superficie de evaporación y una temperatura constantes. La primera se consigue haciendo evaporar el cloruro de etilo en una cámara de evaporación. La segunda se obtiene por un calentador de temperatura constante.

Los vapores anestésicos así formados son conducidos a una mascarilla donde se mezclan con el aire gracias a una abertura reglable.

La tercera regla a observar para la anestesia prolongada es no pasar de una dosis continua de 1 c. c. por minuto aproximadamente para evitar contracturas o una parálisis respiratoria. El dispositivo del aparato está de acuerdo con este hecho. Si esta dosis no es suficiente para producir la

narcosis, añade el autor cloroformo durante algunos segundos y a muy cortas dosis.

La descripción detallada del aparato, aparte de ser en extremo larga y enojosa, resultaría poco comprensible sin ir acompañada de esquemas. Como la contextura y carácter de esta sección no permite la reproducción de los claros dibujos con que Caillaud ilustra el trabajo que estamos resumiendo, preferimos en bien de todos, remitir al lector interesado al trabajo original.

Los resultados que refiere el autor, obtenidos en más de 3.000 anestias de larga duración, no pueden ser más interesantes. No registra ningún caso de muerte imputable a la anestesia. La narcosis por este medio se consigue fácil y rápidamente, gracias a la toma de aire.

Los resultados postoperatorios son excelentes; no hay shock, muy escasos vómitos, acción nula sobre el hígado y los riñones, posibilidad de hacer beber rápidamente a los enfermos, etc. Las complicaciones pulmonares son raras y poco graves.

En estas condiciones el cloruro de etilo es el anestésico de elección para los enfermos debilitados por la edad o e padecimiento. (*La Presse Médical*, 1.º de Diciembre de 1928.) — JAMATOBO.

Dermatología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sobre un caso de enfermedad de Hansen, por F. Bonnel y J. Chabardes.** — En la sesión de 25 de Octubre de 1928, el profesor Jeanselme ha presentado a la Academia de Medicina, de París, un extracto recordando los principales síntomas de la lepra que convendría remitir a todos los médicos de Francia ante la presencia de varios casos importados y autóctonos de dicha enfermedad. Los autores creen que puede servir con el mismo objeto de divulgación la siguiente historia clínica de un suboficial de veinticinco años que, originario de la Guayana francesa, ingresó en el hospital de Burdeos con los síntomas siguientes:

1.º **Facies leonina**, notablemente caracterizada por la presencia de numerosos tubérculos a nivel de la frente, de la nariz, de las mejillas, de los labios y de los lóbulos de las orejas. Las primeras manifestaciones habían aparecido cinco meses antes sobre el labio superior durante una estancia en Argelia.

2.º **Algunos pequeños tubérculos**, más o menos salientes, de los cuales los más voluminosos no pasaban de las dimensiones de una lenteja, diseminados sobre la cara postero externa del antebrazo derecho y a nivel de la rodilla del mismo lado.

3.º **Nervio cubital muy aumentado de volumen** hasta alcanzar en las regiones subepitrocleas derecha e izquierda el grosor de un lapicero. Se observaba asimismo a este nivel ganglios epitrocleas bastante voluminosos.

4.º **Manchas acrómicas múltiples** sobre las regiones sacrolumbar y glúteas.

El enfermo no acusa ningún trastorno de la sensibilidad: nada de anestesia ni de termoanalgesia a nivel de las placas despigmentadas. Ningún trastorno de la sensibilidad general. Reflejos normales. Escasos trastornos tróficos aparte de una ligera atrofia muscular de las eminencias toner e hipotenar de las dos manos. Nada de panadizo analgésico ni de mutilación. Buen estado general. Temperatura normal. Todos los aparatos funcionan normalmente.

Las investigaciones hematológicas han dado los datos siguientes: glóbulos rojos, 4.200.000; glóbulos blancos, 8.000; hemoglobina, 80 por 100; granulocitos neutrófilos, 55 por

MORRHUËTINE

• JUNGKEN •

EL TÓNICO DE LA INFANCIA

Substituye con ventaja al aceite de hígado de bacalao

SE USA TODO EL AÑO

SABOR AGRADECIBLE · PERFECTAMENTE TOLERADO · LICOR NO ALCOHÓLICO NI AZUCARADO

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



EFICAZ EN ADENOPATIAS. LINFATISMO. ESCROFULA. RAQUITISMO. BRONQUITIS CRÓNICA. DIABETES. HEREDOSÍFILIS. AMENORRUEA Y DISMENORRUEA. CONVALESCENCIAS ETC.

DEPURATIVO RECONSTITUYENTE

MUESTRAS GRATIS AL CUERPO MÉDICO

LABORATORIO MIRABENT - BARCELONA.



NURRISOL

JARABE GALACTÓGENO.

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

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

PUEDA HACER POSIBLE EN
MUCHOS CASOS LA
LACTANCIA MATERNA.

MUESTRAS:
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.



PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL.

FÓRMULA.

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

POR CUCHARADA.

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

MUESTRAS:
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA

HEMORROÏDES



SUPOSITORIOS
*Adreno-
-estípticos*

MIDY

4
principios activos
de ahí su eficacia
cierta

Cada Supositorio
o 3 gr. de Pomada
contiene :
Adrenalina ¼ %.
Estovaina } 006.
Anestesia }
Ex: de Castañas de India
frescas Estabilizado 0.02.
Hamamelis.
Cupressus.

*Adreno-
-estíptica*

POMADA

MIDY

HEMORROÏDES



MUESTRA:
LABORATORIOS MIDY

HEMORROÏDES

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

ANTÁLGOL DALLOZ

Granulado

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

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

100; eosinófilos, 3 por 100; monocitos grandes y medianos, 82 por 100; linfocitos, 80 por 100. Nada de formas anormales.

Desde el punto de vista serológico: reacción de Vernes para el diagnóstico de la sífilis, 0; reacción de floculación con la resorcina, 13; reacción de Hecht, negativa repetidamente y en distintos laboratorios.

La investigación del bacilo de Hansen en el mucus nasal, sin administración previa de yoduro de potasio, dió resultado positivo con una densidad microbiana muy elevada. Una biopsia de un leproma subcutáneo de la región braquial ha demostrado igualmente la presencia de numerosos bacilos ácido-resistentes agrupados en globo.

Se trata, pues, de un caso de lepra indiscutible cuyo diagnóstico ha sido confirmado en la clínica dermatológica del hospital de Saint-André por el profesor Petges. La larga incubación de la enfermedad nos permite suponer que este militar fué verosíblemente contagiado en la Guayana, país de origen, donde la lepra existe en estado endémico con un minimum de 600 leprosos por 40.000 habitantes. (*Gazette Hebdomadaire des Sciences Medicales*, núm. 50, 8 de Diciembre de 1928.)—T. R. Y.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Diabetes insípida por sífilis de la pituitaria, por el Dr. José J. Marqués.**—De la exposición y estudio del caso se deduce que estamos en presencia de una diabetes insípida por sífilis de la hipófisis, sin lesión gomosa, por no haber dado nada anormal la radiografía de la silla turca, y, además, no tenemos ningún síntoma que nos indique que hay algún tumor que comprimiase la pituitaria.

La diabetes insípida reconoce distintas causas, siendo las más frecuentes: tumores cerebrales o de la propia hipófisis, traumatismos, tuberculosis y sífilis. Es mucho más frecuente en el hombre, pudiéndose explicar esto por la frecuencia con que el hombre padece de sífilis. Presenta síntomas que demuestran una lesión hipofuncional de la hipófisis, dependiendo más bien de la neurohipófisis, aceptando, como teoría patogénica, la hipofisuria defendida por el profesor Marañón. (*Revista Médica Cubana*, Febrero 1929.)

Otorrinolaringología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Flutter auricular. Su mecanismo; sus caracteres clínicos; su gráfica eléctrica, por el Dr. R. Cuervo Barrera.**—El flutter es una condición más frecuente de lo que generalmente se piensa; por la forma en que suele presentarse y por la aceleración del pulso que produce, suele confundirse con la taquicardia paroxística y otras veces con una simple taquicardia: con la fibrilación auricular o con la extrasistolia; si se investigan cuidadosamente sus pocos signos clínicos se podrá en muchas ocasiones sospecharla, pero la certeza de su existencia la da tan solo, de un modo inconfundible, el trazado eléctrico del caso en las tres derivaciones usuales. (*La Prensa Médica Cubana*, año XIX, número 7.)

2. **Nota preliminar sobre las otomicosis en Venezuela, por el Dr. J. R. Risquez.**—El asunto de las otomicosis adquiere de día en día mayor importancia y los textos de Otorrinolaringología dedican capítulos a esta cuestión.

Ultimamente se presentó una pequeña epidemia de 70 casos en la tripulación de cazatorpedos anclados en el Lago de Gatún y que fué muy bien estudiada por Gordon. Los hongos encontrados fueron el *Aspergillus niger* y el *Aspergillus flavus*.

El autor estudia el siguiente caso:

M. L. R., treinta y seis años, casada, va a la consulta de Otorrinolaringología del Hospital Vargas, por presentar desde hacía un mes fenómenos subjetivos de dolor, sordera y zumbidos. Cuadro que había tenido en ocasiones anteriores y que había desaparecido con lavados auditivos.

Examinada la enferma se diagnostica micosis del conducto, previo los exámenes y cultivos hechos que nos demuestran la existencia de un hongo clasificado por nosotros en el Laboratorio del Hospital Vargas como *Aspergillus niger*.

El hongo enviado al Departamento de Agricultura de Washington para su clasificación resultó pertenecer al género *Aspergillus*, especie *Aspergillus niger*.

La enferma fué curada con dos instilaciones de una solución de nitrato de plata al 1 por 100. (*Gazeta Médica de Caracas*, núm. 17, año 1928.)

Endocrinología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La función vagal en la insuficiencia suprarrenal, por el Dr. G. Viale.**—En la insuficiencia suprarrenal en el perro no se modifica la excitabilidad farádica del vago de la manera vista por Roger en el conejo. Los sucesivos estímulos tienen igual efecto; el fenómeno descrito por Roger se puede demostrar en el preparado: corazón - vago aislado de cobaya. No ha sido posible demostrar el peristaltismo del intestino aislado de perro suprarrenalectomizado; muy a menudo (no constantemente) el suero de estos perros carece de una substancia vagotropa, que aumenta el tono y el peristaltismo del intestino aislado. El reflejo óculocardíaco si el síndrome suprarrenal está bien declarado, falta o está invertido. Pensando en la gran sensibilidad de los perros suprarrenalectomizados a la adrenalina, a la pequeña hipercalcemia, a la ligera acidosis, a la disminuída acción de la colina, a la falta o inversión del reflejo oculocardíaco, se puede concebir el síndrome de suprarrenalectomía en el perro como una hipersimpaticotonía asociada a una hipovagotonía.

Del conjunto de estas investigaciones se desprende la convicción que, además de la función simpaticotropa, la suprarrenal tiene una función vagotropa. (*Revista Médica del Rosario*, números 11 y 12, 1928.)

Neuropsiquiatría

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La manía crónica atípica, por R. Benon.**—Las dos formas de manía crónica menos discutibles son las conocidas con los nombres de típica y de atípica. El diagnóstico diferencial entre estas dos formas de manía crónica, reside, según el autor, en el hecho esencial de que la manía crónica típica no se acompaña de signos de indiferencia afectiva, mientras que la manía crónica que evoluciona en un hebefrénico, se halla constantemente asociada a dicha indiferencia afectiva. Además, si se comparan los cuadros clínicos ofrecidos por estas dos variedades de agitados crónicos, se observan múltiples diferencias. La hipermiastenia del maníaco crónico tipo es tan variada y tan rica, como pobre la del maníaco crónico demente precoz. La hiperideación del maníaco crónico tipo, es mucha veces brillante y alegre; la del otro es descolorida y sin interés alguno. El maníaco crónico tipo puede sufrir pena y angustia por un motivo cualquiera; sus sentimientos afectivos son movibles, pero muy vivos. El demente precoz, maníaco crónico, es indiferente a todas las

cosas, vive en un mundo cerrado y aparte, y su indolencia es general y total. El diagnóstico diferencial entre la manía crónica típica y la manía crónica atípica, le conduce al autor a hacer un estudio general de la cuestión en sus relaciones con la degeneración mental; expone también algunas consideraciones clínicas y terapéuticas seguidas de un caso práctico de observación personal de manía crónica atípica, y termina con las siguientes conclusiones:

Hay distintas formas de manía crónica;

1.^a La manía crónica típica (con emotividad general conservada), la cual reviste ordinariamente el aspecto de la hipomanía; es de observación corriente en los asilos.

2.^a La manía crónica atípica (con emotividad general conservada y compleja), es una forma, al parecer, muy rara.

3.^a La manía crónica atípica con hipoemotividad, sintomática entonces de la demencia precoz (indiferencia afectiva), es forma corriente.

4.^a La manía crónica infantil postencefalopática; esta es una variedad de manía crónica atípica con detención del desarrollo del lenguaje hablado; es forma corriente. (*Le Bulletin Médical*, núm. 27, 23 de Junio de 1928.)—T. R. Y.

Pato'ogía médica

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Una causa posible del cáncer, por H. Gerstel.—

Puesto que las fricciones a las ratas con brea producen en ellas el cáncer de la piel, ello significa que la brea tiene un poder irritativo que predispone al neoplasma, cuando las demás condiciones del enfermo son también probables. Y como ciertas sustancias alimenticias contienen brea, de ahí que sean capaces de irritar los tejidos y de producir el cáncer. Es verosímil que los alimentos ahumados (pescado, jamón, tocino) puedan favorecer la aparición del cáncer.

Aspirad el humo del tabaco, colocad un pañuelo blanco estirado delante de vuestra boca y soplad la fumada a través de la tela; el moquero se cubrirá de una mancha negra que es de brea.

El humo condensado contiene brea, y mezclado á los tejidos de la carne o del pescado deja moléculas microscópicas de brea que, al ingerirlas, pasan al torrente circulatorio y se localizan en determinados órganos, constituyendo el punto de partida del cáncer. La dificultad del problema consiste en saber si las partículas de brea crean el cáncer por sí solas, o porque destruyen los bacilos anticancerosos, o por ambas cosas a la vez. Pero lo que sí se sabe es que el desarrollo del cáncer es proporcional al consumo de alimentos ahumados. En Holanda, donde siempre se han consumido las carnes y los pescados ahumados y crudos, el cáncer es más frecuente que en ninguna parte. Si los alimentos están bien cocidos, la brea se destruye en gran parte. Son interesantes las relaciones de causa a efecto, entre el alimento ahumado y las neoplasias. (*La Clinique*, Mayo 1928.)—T. R. Y.

Serología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. La fijación del complemento por la técnica de Kolmer en la sífilis, por el Dr. A. Curbelo Hernández.—Una prueba de Bordet-Wassermann, negativa, no niega la existencia de la sífilis. Este axioma no debe olvidarse.

Es aconsejable la constatación de, por lo menos, dos técnicas en cada caso, para obtener así mayor garantía para el médico de la asistencia; y

Consideramos muy eficiente la técnica clásica de Wassermann, Neisser y Bruck, pero por nuestra experiencia, nos

parece menos sensible y menos garantizada de error que la de Kolmer, especialmente en aquellos de sífilis ignorada y en los que han sido sometidos a tratamiento específico. (*Anales de la Facultad de Medicina de la Habana*, vol. I, núm. 2.)

Cardiología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. El tratamiento no medicamentoso de las cardiopatías, por el Dr. Paul de White.—En el tratamiento de las cardiopatías, el alivio más importante dimana, en opinión del autor, frecuentemente de elementos que no son medicamentosos. El descanso y el recreo, físicos y mentales, el ejercicio, el clima, la psico- y la fisioterapia, la regulación del régimen y de la ingestión de líquidos, la intervención cruenta y la flebotomía, todos ellos tienen un puesto, de importancia variable, en la terapéutica de las cardiopatías agudas o crónicas. (*The Journal of the A. M. A.*, 1 de Septiembre de 1927.)

Oftalmología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Cánceres epibulbares, por los Dres. Aniceto Solares y Germán Orosco.—La influencia del traumatismo y de la preexistencia de un nevus es evidente en la etiología de los tumores epibulbares.

La edad es un factor importante en la aparición de estos tumores, siendo menos frecuentes en la infancia.

Los tumores conjuntivales pueden ser epiteliales y sarcomatosos, dominando los primeros.

Primitivamente conjuntivales, pueden hacer su propagación en diversos sentidos.

Los tumores primitivamente corneales son la excepción, no pareciendo, la mayoría de las veces, sino el resultado de la extensión de tumores límbicos.

La propagación a la cavidad del globo es muy rara, en oposición a aquellos tumores intracavitarios que suelen exteriorizarse.

La propagación a los ganglios vecinos pocas veces ha sido observada, de ahí que la adenopatía no suele ser frecuente.

La existencia de pigmento no es constante, implicando su presencia una mayor gravedad de los tumores que lo llevan.

Benignos y de crecimiento lento en un principio, pueden sufrir una transformación maligna, que llega en ocasiones a comprometer la visión y aún la vida misma.

Toda mancha o neoformación deben ser extirpados a la brevedad posible en previsión al desarrollo posterior de tumores a su nivel.

El tratamiento será quirúrgico, sobre todo, y parece que se debe contentar, al menos al comienzo, con extirpar el tumor sólo, sobre todo si la agudeza visual es buena. Más tarde, si hay recidiva y cuando se cree en una proliferación en el interior, la enucleación se impondrá.

Cuando la ablación ha sido incompleta, la recidiva *in situ* es muy fácil. La recidiva en otros órganos casi nunca se produce.

La extirpación de los tumores profundos y adherentes es más difícil y su recidiva es más fácil, en razón a la dificultad misma de su ablación total.

Precocidad y perfección deben ser las normas que guíen al extirpar estas neoplasias, para conseguir el éxito deseable postoperatorio. (*La Prensa Médica Argentina*, núm. 25, 1925.)



"SAL DE FRUTA" ENO

El doctor,
el practican-
te, la matrona,
la enfermera,

ven cada día en sus respectivas
prácticas la demostración de la
inmensa utilidad y de las venta-
jas únicas de la «Sal de Fruta»
ENO como laxante y refrescante

No existe en ENO traza de pur-
gante mineral alguno: no se trata
de un vulgar compuesto de sales
de Epsom y de Glauber.

Su ingrediente principal se de-
riva de la fruta fresca, combinado
con un carbonato alcalino, para
formar un polvo efervescente.

Por su acción suave al par que
eficaz, su pureza y su agradabilí-
simo sabor, puede recomendarse
con entera confianza al más es-
crupuloso y delicado de los pa-
cientes.

Concesionario:
FEDERICO BONET
Apartado 501
Madrid

("FRUIT SALT")



ION-CALCINA PALLARÉS

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

Frasco. — Para uso interno.

Ampollas. — Inyección intravenosa.

Laboratorio M. PALLARÉS

Plaza Mosén Sorell, 6.

VALENCIA

STROPHANTUM PALLARÉS

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

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

MUESTRAS
GRATIS

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

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

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

REAL SANATORIO DEL GUADARRAMA

A 1.750 METROS DE ALTURA



NUEVA ENTRADA DEL SANATORIO

Centro de cura de la tuberculosis pulmonar.

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

OFICINAS EN EL SANATORIO

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

Servicio de automóviles desde la estación de Cercedilla.

Galerías de cura al Mediodía para todos los enfermos.

La Ciencia Médica y la Farmacéutica son modalidades de una Ciencia única.

No hay entre ellas relación auxiliar, sino complementaria (1)

POE EL

DR MARTÍN BAYOD Y MARTÍNEZ

aquella fecha, su actuación científica se singularizó orientada a la Farmacia: consúltense sus obras y se verá la labor que realizó en este sentido.

Y no obstante, por una inexplicable costumbre, se distingue al médico con el apelativo familiar y llano de «Galeno», pero con tal arraigo, que esta acepción ha sido oficializada por la Real Academia Española, que en su Diccionario dice: «Galeno», masculino familiar, «Médico», y por esta equivocada adaptación del vocablo, el farmacéutico ha perdido el sobrenombre patronímico que garantizaba la legitimidad de su nacimiento.

Tal vez se califique de importuno el hecho de insistir tanto en afirmar la unidad de origen y la ascendencia de las ciencias médica y farmacéutica, cosa que, al parecer, nadie discute, pero no faltan apasionados que la admiten con reservas mentales en cuanto a la significación de la farmacéutica, que, con inmediata ligereza, califican no más que de auxiliar de la médica. Por eso me propongo demostrar el alcance que los conocimientos farmacéuticos tienen en la función de conjunto, y he de partir de la unidad de origen y del paralelismo de su desarrollo, para llegar a la conclusión de que la relación entre ambas no es de actuación auxiliar, sino complementaria.

Para ello empezaré por consignar la acepción gramatical que nuestra primera autoridad en el idioma da a las palabras «auxiliar» y «complementario».

Dice así el Diccionario de la Real Academia Española:

Auxiliar: que auxilia. || En los Ministerios y otras dependencias del Estado, funcionario técnico administrativo de categoría subalterna. || Profesor encargado de sustituir a los catedráticos en ausencias y enfermedades.

Complementario: que sirve para completar o perfeccionar alguna cosa.

Vamos a comentar estas definiciones:

Dice la de «auxiliar» que son funcionarios de categoría subalterna, y dice, concretando algún caso, que es el profesor encargado de sustituir al propietario. De aquí se deduce que el auxiliar es siempre inferior al auxiliado, el cual sabe y domina todo lo que su auxiliar pone a servicio de su cargo, y éste no tiene función personal propia, pues no hace más que lo que podría hacer la persona auxiliada, si se lo propusiera.

Así, por ejemplo, el médico debe saber poner inyecciones, aplicar ventosas, hacer sangrías, renovar vendajes, disponer un equipo quirúrgico, etc., y estos menesteres los deja para su auxiliar, que es el practicante; pero no se los confía porque el profesor no sepa hacerlo, sino porque le encarga lo que pudiéramos llamar funciones menores de la Medicina.

El farmacéutico tiene también su practicante, al que confía las funciones menores de su profesión que exijan cierta técnica, y como el farmacéutico la posee, puede vigilar si su auxiliar la observa o la olvida, pero hay intervenciones de mayor altura que están reservadas al profesor, y que su auxiliar no está obligado a conocer.

(1) Véase el número anterior.

El abogado sabe interpretar los asuntos litigiosos, resolver sus problemas, plantear su gestión jurídica y encontrar en códigos y sentencias los fundamentos de su derecho, y, sin embargo, confía asuntos a su pasante, según se llama a este auxiliar, que, siendo letrado, puede hasta sustituirle en Estrados, pero todas estas funciones pudiera realizarlas el auxiliado sin el concurso del auxiliar.

Por lo tanto, éste no añade nada a los conocimientos del auxiliado, que posee todos los que necesita, y aunque, ocupando el auxiliar en relación con aquél un plano inferior, nada afecta a su prestigio dentro de la significación del cargo, porque siempre revela conocimientos y preparación que le acercan cuanto es posible al auxiliado.

En una palabra: si el auxiliado no puede realizar por sí solo toda su función sin el concurso de conocimientos y técnicas que él no posee, y que le proporciona quien en ello está capacitado, éste no es auxiliar, es factor independiente al que se pide lo que falta para completar aquella función, y si los dos se complementan mutuamente, su plano científico es el mismo.

En nuestro caso, el médico es un especializado en el sector «enfermedad», y el farmacéutico, otro especializado en el sector «medicamento», y ambos sectores, unidos, constituyen la ciencia de curar, única e indivisible en cuanto al concepto de ciencia pura, pero necesariamente dividida para su ejercicio, porque las especializaciones han exigido ya otros conocimientos ampliados, que sólo posee cada especialista en su especialidad, y, por tanto, ni pueden sustituirse mutuamente, ni puede cada uno prescindir de los conocimientos del otro; ambos tienen análoga significación en la ciencia de curar, en la que cada uno tiene su función propia, pero ninguno puede progresar en ella sin el concurso del otro, aparte, como es natural, los progresos que corresponden en concreto a cada especialidad, que son los que constituyen el material de colaboración y la mutua función complementaria.

En resumen: si ninguno de los dos puede sustituirse por entero, ni progresar aislado en la ciencia de conjunto, queda excluida la farmacéutica de la acepción gramatical que corresponde a la palabra «auxiliar».

Veamos ahora si se ajusta mejor a la de «complementario», con arreglo a su definición académica, y perdonadme si me detengo tanto en estos asuntos previos, ya que con ellos el tema queda automáticamente resuelto, sin más que derivar las conclusiones razonadas, que son el objeto del discurso.

Hemos dicho que la Academia define así la palabra «complementario»: «que sirve para completar o perfeccionar alguna cosa».

Esta definición revela que la supuesta cosa no está completa o no está perfecta.

Si el médico primitivo preparaba los remedios que necesitaba, fué porque sin ellos no podía llegar al término de su función, ya que sin medicamentos no era posible curar, y como esto era la finalidad de su ciencia, ésta, para estar completa, exigía al médico que supiera prepararlos.

Al dividirse esta ciencia y constituirse las profesiones, no se hizo más que una distribución de conocimientos para aplicarlos a la función que a cada uno correspondía; pero la Ciencia siguió siendo un todo necesario íntegramente, y aunque el farmacéutico se llevó parte de ella, el médico necesitaba su concurso, y como ya no estaba especializado en la preparación de medicamentos, el farmacéutico complementaba la función de conjunto, que hasta entonces el médico sólo había realizado.

Y es natural que, especializadas las funciones, cada uno

siguiera ampliando sus estudios especializados para progresar en ellos; pero ese progreso ninguna podía lograrlo con toda perfección práctica sin el concurso de la otra; es decir, que ninguna era completa ni perfecta; luego la ciencia farmacéutica, en el caso que nos ocupa, completaba y perfeccionaba la ciencia médica, entrando así de lleno en la acepción gramatical que nuestro Diccionario puntualiza.

Y con esta intervención de complemento avanzaban las dos ciencias a la vez, sometiéndose mutuamente cada una a los adelantos de la otra.

Así vemos en los primeros tiempos de la escisión de la ciencia común acomodarse la Medicina al momento científico de la Farmacia, y como ésta era esencialmente botánica y preferentemente naturalista, el médico tomaba los materiales únicos de que el farmacéutico disponía, aceptando sus modificaciones, transformaciones y formas farmacéuticas que le ofrecía, según le iban permitiendo el estudio de los materiales y las enseñanzas de la práctica.

Más tarde, la alquimia puso al farmacéutico en condiciones de preparar y ofrecer nuevos elementos terapéuticos, que, estudiados clínicamente por el médico y de acuerdo con él, el farmacéutico modificaba y perfeccionaba hasta llenar cumplidamente la indicación necesaria.

Avanza la Farmacia; la Medicina acepta sus adelantos, y sucesivamente van personándose en la ciencia de curar, la Química inorgánica, la orgánica, la analítica, la sintética, la biológica y todas las modalidades de este sector de la Ciencia, que en el primitivo reparto le fué adjudicado por entero al farmacéutico.

Y el isocronismo del progreso común se mantenía por la mutua colaboración de los especializados en cada sector de la ciencia única, que, ejercida por dos profesores como antes lo fué por uno, prueba de modo indubitable la complementación complementaria de ambos, sin que ninguno pudiese ser considerado auxiliar del otro, porque ninguno poseía los conocimientos necesarios que entre los dos integraban.

Esta compenetración la demuestra el hecho de que hoy, constituidas las dos Facultades universitarias y desarrollado en cada una de ellas el plan de su enseñanza oficial, para evitar la duplicidad de cátedras en algunas disciplinas comunes, el médico va a instruirse en ellas a la Facultad de Farmacia, y el farmacéutico a la de Medicina, teniendo estas enseñanzas oficialidad para aspirar al título correspondiente; es decir, se reconoce la necesidad de tales conocimientos para que el plan sea perfecto.

Y a cada instante surge la aspiración a nuevas disciplinas, que si hay diferencias en la apreciación de la propiedad para su enseñanza, esta oscilación demuestra que no está definida, y la define el Poder público asignando a una de las Facultades la disciplina objeto de discusión.

Mas como esto entra de lleno en la voluntad humana y ya hemos dicho que en tal caso puede estar influida por el error, no corresponde su juicio a mi propósito de razonar sobre la Ciencia pura, sin salir de su concepto académico.

El hecho útil para mí es que la disparidad existe por confusiones de apreciación; luego si ésta no es tan clara, demuestra que en nuestra ciencia las fronteras se confunden, y de aquí se deriva la indecisión en su acoplamiento, que obliga a que cada Facultad se complete en las aulas de la otra, y esta función no es auxiliar, porque tendría que serlo mutua, no unilateral.

Luego «la Ciencia médica y la farmacéutica son modalidades de una ciencia única; no hay entre ellas relación auxiliar, sino complementaria».

* *

Si hasta ahora hemos defendido con razonamientos este postulado, vamos ahora a defenderlo con hechos prácticos.

Pero como los hechos prácticos no pueden realizarse sin el concurso de la materia, habremos de descender hasta ella para encontrar asiento a la Ciencia inmaterial en sus manifestaciones prácticas. Y este asiento lo hallaremos en el médico y en el farmacéutico, considerándolos no más que como el sujeto que la representa y que realiza los hechos prácticos a que habremos de referirnos.

Y no es preciso hacer una larga exposición histórica, ya que hace un instante, en dos párrafos, hemos demostrado la influencia de los conocimientos farmacéuticos en el desenvolvimiento científico y práctico de la ciencia de curar.

Vamos, pues, a limitarnos a tiempos vecinos, aunque estén relativamente algo distanciados de los actuales, porque a éstos ya llegaremos, y aun hemos de dejar en ellos a la ciencia farmacéutica prosiguiendo su paso, con el que ha de arribar a los futuros sin interrumpir la influencia que en los presentes ejerce.

Asombran los progresos con que a diario se enriquece la Medicina específica, ávida de desentrañar los misterios de los procesos patológicos, para combatirlos con las armas que el laboratorio le proporciona en orden a los elementos que intervienen y a su función biológica y bioquímica en humores y tejidos.

Y lo mismo acontece con la Cirugía, hoy verdadero alarde de habilidad científica y de arte consumado en sus atrevidas manipulaciones, con las que realiza maravillosas filigranas, ya para sustituir, modificar o extirpar órganos o neoplasias cuya significación plástica y relación anatómica conoce perfectamente, ya para corregir defectos orgánicos constitucionales o traumáticos o para remediar alteraciones de función por lesiones viscerales que no de otro modo pueden ser curables.

Y aquí tenemos dos modalidades y de la misma ciencia, que al especializarse nos damos cuenta de la importancia que cada sector tiene, y por ello no puede decirse que la Cirugía es ciencia auxiliar de la Medicina, porque es la Medicina misma en función de complemento.

Pues bien; otro complemento pide su lugar en la Ciencia única, porque si el médico, en virtud de su diagnóstico, reclama la intervención del cirujano, ambos la reclaman también del farmacéutico para terminar la función que a cada uno corresponde.

Ved al médico indeciso ante un enfermo atormentado por insufribles dolores y espantosos sufrimientos, sin hallar medio de hacer frente a tan angustiosa situación, y en tan críticos instantes, el farmacéutico Sertuerner le entrega la morfina, descubierta por él en su laboratorio, y desde aquel momento, el dolor pasa a ser un episodio que ya no inquieta ni al enfermo por sufrirlo, ni al médico por calmarlo.

Sustituid el dolor por un proceso cardíaco y repetid la escena, que no han de faltaros farmacéuticos que, llamándose Homolle, Quevenne, Gallois, Stenhouse, Pelletier, Caventou y tantos otros, os ofrecerán la digitalina, la estrofantina, la esparteína, la estricnina, y muchos más capaces de responder en cada caso a la acción terapéutica deseada.

La quinina, ese coloso de la Terapéutica, del que bien puede afirmarse que serán muy contados los que pasen por la vida sin haberla tomado alguna vez, ese portentoso agente sin el que la Medicina se veía inerme ante la fiebre y ante los muchos procesos patológicos que, aunque de naturaleza distanciada, responden a la acción de la quinina,

(Continuará)

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan. — Crónica de dos sustantivos por el Dottore Balardo. — Responsabilidad médica, por el Dr. E. Fernández Sanz. — Escalafón de titulares. — Colegio oficial de Médicos de la provincia de Madrid. — VII Asamblea Nacional de Subdelegados de Sanidad. — Colegio de Huérfanos. — Escalafón de inspectores municipales de Sanidad. — Protección médica. — Academias, Sociedades y Conferencias. — Acerca del neo-rhombol. — Sección oficial. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Correspondencia. — Por las clínicas de Europa. — Tertulia médica. — Anuncios.

BOLETIN DE LA SEMANA

Sobre los mismos temas.

Continúa la laudable actividad de los Centros científicos, académicos y no universitarios, y sería inútil decir que no es menor la que en otros centros y agrupaciones profesionales se advierte con noticias anticipadas, encontradas opiniones y murmuraciones de todo género ante las cuestiones que, no teniendo nada de profesionales y sí mucho ocasional de políticas, acaban por preocupar aun a los más pacíficos e imparciales.

Los que, o por aun haber vivido poco o por no haberse interesado en ciertas cosas, las encuentran con apariencias de nuevas, cuando pudieran calificarse de *paleolíticas*, sienten urgente sed de noticias, advertencias y soluciones; los que después de una larga vida han intervenido con intensidad en los problemas que interesan a la cultura y al porvenir de la patria, habrán podido errar en los tiempos en que en ellos se ocupaban; pero lo que el ambiente de aquellas épocas de individualismo y democracia fué depositando en el fondo de su convencimiento, es muy difícil que haya variado por vientos transitorios de improvisación y modernismo.

Tantas veces lo hemos repetido, que pone miedo en nuestro ánimo el volver a decir que toda organización burocrática, social, técnica, llámesele cuerpo, escalafón, gremio, clase, casta o secta, representa en la realidad una división o alejamiento del fin nacional de conjunto. El Gobierno constituido en forma aceptada debe ser el que vigile y regule las relaciones de todas esas tendencias más o menos exclusivistas que con sus naturales, respetables e incansables aspiraciones, quieren avasallar a las demás demostrando en un período de recia propaganda las razones que creen asistirlas para el respeto de su selección muchas veces fantástica.

Comprenderán nuestros lectores que, con toda la reserva y los respetos debidos a los agentes que obran en los pleitos actuales de los conflictos universitarios, a ellos nos referimos. Desde el momento en que perdiendo el carácter exclusivamente docente la Universidad, agitando la sonaja de la

autonomía, recabó y obtuvo la administración de bienes que no poseía y que habían de ser el único sólido fundamento de semejante autonomía, desde el momento en que por descuido de los unos y demanda incesante de los otros, los cargos consultivos de la Administración fueron concentrándose exclusivamente en el mismo personal docente; desde el momento en que las autoridades administrativas, como los rectores, se confundieron, por ignorancia indudable del concepto, con los funcionarios docentes, que a más alta e independiente función están en todos los países reservados y respetados en el nuestro por la vigencia de la ley Moyano; desde ese momento los peligros por nosotros señalados, menos importantes en su principio, como el nepotismo en los ingresos y las confusiones en la administración, habían de ir creciendo como han crecido y que un pretexto, que hoy de intento no mencionamos ni siquiera aludimos, produciría una perturbación con más o menor carácter de conflicto.

La larga colección de nuestro periódico, azogada de tantas convulsiones políticas, variaciones de organización e implantaciones transitorias, puede ser demostración clara de dos cosas: 1.ª, de que nosotros no tenemos por qué variar en nuestro pensamiento, pues habíamos previsto las consecuencias de su apartamiento, y 2.ª, el remedio está en la vigencia y restauración del verdadero régimen universitario independiente y libre en lo que tiene de docente, pero dependiente y subordinado en lo que tiene de administrativo.

Ni podemos ni queremos decir más por hoy; pero dispuestos estamos a insistir si para ello se nos presenta oportuna ocasión o a ello se nos provoca.

Abre nuestro colega *A B C* una campaña acerca de la inspección sanitaria municipal en Madrid, y comienza por un bien informado artículo que han de conocer nuestros lectores. Pero alabando el propósito del colega, no podemos menos de sonreír ante las esperanzas de remedio que se transparentan en sus correctas y discretas razones. Cosas más sencillas, menos costosas y más a la vista de todos,

vienen siendo combatidas por nosotros año tras año, y junto a sus apariciones estacionales y siendo públicas las consecuencias a veces desastrosas de los descuidos de las autoridades municipales, persisten en producirse, y no tenemos gran confianza en que el año de 1929 sea más afortunado que sus antecedentes en materia de sofisticaciones de los alimentos, usura de los precios y transgresiones de todo orden. Vaya un ejemplo:

Todo el mundo sabe, y no creemos que lo ignoren las autoridades municipales y provinciales sanitarias de laboratorio o de inspección, que las secreciones procedentes de ciertos enfermos de males infecciosos, y particularmente del aparato respiratorio, contienen y diseminan los agentes productores de los mismos. Tampoco creemos que no haya llegado a su noticia que cuando las secreciones bronquiales y las mucosidades se secan, cayendo a los tapices, mezclándose en el polvo del suelo y adhiriéndose a los cortinajes más o menos modestos, y ya secos, son fácilmente arrastrables por el aire y respirados o inspirados, al menos, por las personas sanas que, por su contacto, pronto dejan de serlo. Pues bien, desde hace diez o doce años venimos llamando la atención sobre esto con verdadera pesadez e insistencia, y esas inspecciones que tan cosquillosas se muestran a la menor advertencia y a toda alusión que no resulte bombo en su prestigio, continúan consintiendo que los tapices, las esteras, las colgaduras y el polvo procedente de las habitaciones salga libremente a la vía pública, sacudidas vigorosamente en los solares, en las plazas o en los patios de las casas, y cuando aún personalmente hemos llamado la atención sobre este punto, se nos ha ofrecido ponerle remedio, y se le ha puesto el mismo que a la vigilancia de las leches que todos los veranos con una admirable consecuencia envenenan a parte del vecindario madrileño.

Cuando cerramos este número se está celebrando en la Real Academia Nacional de Medicina un acto de considerable interés científico. Nos referimos a la conferencia con que honra aquella tribuna el ilustre sabio profesor Max Borst. El tema que está desarrollando el Dr. Borst se avalora, a más de por su expositor, verdadera personalidad en las disciplinas histológicas y anatomopatológicas, por la señalada novedad y originalidad de los asuntos tratados. La ocronosis experimental y humana y sus relaciones con la porfiria, cuentan entre los estudios médicos muy escaso caudal de aportaciones, y son asunto que cautiva el interés científico, sorprendido en la indudable novedad de los trabajos del profesor de la Universidad de Munich.

Al dar nuestra bienvenida al Dr. Max Borst, nos prometemos reseñar lo más extensamente posible su conferencia en el próximo número.

DECIO CARLAN

CRONICON DE DOS SUSTANTIVOS

Relaciones entre la majadería y el triunfo.

Cuius finis est melior, ipsum quoque est melius. Que diría Aristóteles. *Aquello es mejor cuyo fin es mejor.*

LA MAJADERÍA y el TRIUNFO son términos de existencia independiente que expresan ideas de calidad. La personalidad gramática sustantiva de estas dos voces tiene en el castellano el gallardo simplismo de los metaloides en la química.

Decimos: MAJADERÍA, TRIUNFO, con la misma deliciosa sencillez con que Piñerúa (¡venerado maestro!) nos puede escribir en la pizarra: Cloro, Bromo, Iodo, Fluor, Oxígeno, Selenio, Carbono, Azufre, Hidrógeno, Nitrógeno, Fósforo, Boro, Silicio.

Mas el *eidós* griego que va en sufixo del nominal genérico de estos cuerpos, explica de antemano que, aun pareciéndolo en muchas cosas, no son metales.

He aquí cómo, en la química filosófica del lenguaje, la MAJADERÍA y el TRIUNFO se *metaloidizan* frecuentemente, expresando ideas de calidad en que el *eidós*, el aspecto, no es la realidad de su sustancia.

Partamos, pues, de esta aseveración: La MAJADERÍA y el TRIUNFO son dicciones *substantiloides*, por cuanto son términos independientes (simples) que expresan ideas de calidad *aspectal*, *eidócea*, pero no real y absoluta.

¿Qué duda cabe acerca de la calidad definidora *substantiloides* de cualquier hecho? Supongamos que Napoleón el grande no hubiera decretado matar al duque de Enghien y supongamos que la conspiración realista hubiera evitado la coronación del primer Bonaparte. La indiscreción, inoportunidad, necedad, machaconería (*majadería*) de los emigrados es, pues, *substantiloides* y el *triunfo* del Imperio *substantiloides* igualmente.

Por contra la muerte del duque de Enghien fué una *majadería* de Bonaparte y el coronarse emperador Napoleón un *triunfo* de los realistas. ¡Substantiloidismo de calidad!

Tenemos, pues, que en estas dos dicciones simples es la primera cualidad parecer una cosa que no son en definitiva: *definidoras de una calidad*.

La historia de su nacimiento y de las relaciones entre ambas es motivo de este cronicón.

El lenguaje nace indudablemente de la observación de los efectos; las acciones tienen antes expresión que los sujetos que las realizan. La causa de un efecto y el sujeto de un verbo son ya productos del escarceo filosófico. No se hubiera mirado al sol si no se hubiese visto antes su alumbrar. No se hubiera dicho que el pájaro cantaba si no se hubiera oído su trino.

En la cualidad expresiva de los sustantivos hay siempre un reflejo de la acción de que proceden. En unos clara, patente, en otros nebulosa, difícil de apreciar, en otros perdida, pero seguramente hallable si se investiga acertadamente.

La arquitectura de los idiomas, como la arquitectura de los pensamientos, llega a la *fachada* desde el cimiento

MUESTRAS: LABORATORIO AMOR GIL
FUENTERRABIA 1 (HÔTEL) MADRID

UROFORGINE GOBET

COMPRIMIDOS 0^{gr}50
AMPOLLAS 2^{cc} & 5^{cc} de
HEXAMETILENATETRAMINA
QUIMICAMENTE PURA

REFERENCIAS MEDICAS

BAZY, C. DE LOS H. PARIS
BARBIER, M. DE LOS H. PARIS
CHAPUT, C. DE LOS H. PARIS
FIESSINGER, EX-INT. H. PARIS
GALLOIS, EX-INT. H. DE LILLE
GUIARD, EX-INT. H. PARIS
PROF. JEANNEL, DE TOULOUSE
PROF. LEGUEU, PARIS (NECKER)
ORAISON, JEFE CL. DE BURDEOS
POTOCKI, M. DE LOS H. PARIS
PROF. POUSSON, DE BURDEOS
RABÈRE, C. DE LOS H., BURDEOS
RICHELOT, C. DE LOS H. PARIS
THIROLOIX, M. DE LOS H. PARIS

**ANTISEPSIA
GENERAL**
VIAS URINARIAS
VIAS BILIARES
ENFERMEDADES INFECCIOSAS
CRIPES ETC....

LÉON ULLMANN-PARIS

Ayuntamiento de Madrid

société
igitalina-Uabain



reemplaza con ventaja
Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 8, Rue d'Assas
PARIS VI.

Muestras y
literatura:

J. M. BALASCH
Agente general para España.

Diagonal, 440.
BARCELONA.

SANATORIO DEL PARQUE-DAVOS

(ANTES SANATORIO TURBAN)

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

Médico Director: Dr. F. BAUER

AGUA DE MAR POR VÍA GÁSTRICA

Verdadera novedad científica usada por primera vez en España.

Formúlese:

MARHIDRAL

DE PELLETIER

A base de agua de mar natural, captada en condiciones especiales y estabilizada con sus oxidazas. Contiene además este producto ACIDO FOSFORICO, YODO FISIOLÓGICO y ARRENAL, en combinación con EXTRACTOS DE ALGAS

INDICACIONES:

Linfatismo, Escrofulismo, Anemias,
Tuberculosis, Astenias, etc.

DE SABOR AGRADABLE A ZUMO DE FRESAS
DESPIERTA EL APETITO :: NO CONTIENE ALCOHOL
A TOMAR A CUCHARADAS EN LAS COMIDAS

Adultos, tres al día. Niños, de una a tres cucharaditas.

Muestras y literatura:

Laboratorio Pelletier

Apartado de Correos, 200.—Teléf. 10.840.—MADRID

de la sensación y la sensación no es más que el advertimiento de una acción extraña.

En todas las lenguas indo-europeas, principalmente en el griego y en el latín de que derivan nuestros romances, la trabazón de los orígenes del sustantivo en la similitud de las acciones en que se funda su calidad es manifiesta. Vamos a este caso.

Malleus significa martillo; el *malis* griego el *molleo*, el *molitus* latino, todo ello tiene el manantial de la acción de ablandar, moler, cambiar la forma como en la cera, reblandecer, todo siempre en este sentido. *Malleolus* es el martillo pequeño; *malleatus* martillado, *mollitus* molido, *malleator* el que machaca, el que golpea con mazo, el que acuña. Del griego al latín la idea madre se conserva la misma y esta es bien clara: machacar, moler, golpear con martillo; lo machacado, lo golpeado; lo que machaca, muele y golpea; quien golpea, machaca y muele.

Es, pues, claro y preciso que el romance *machacar* y *majar* tienen este abolengo.

De *majar* o *maxar*, lo *majado*, el *maxo*, *majo* o *mazo* (no maza de armas) y el *maxador* o *majador* y el *maxadero* o *majadero*, lugar o cosa y no persona, para majar.

¿Por qué se llaman *maxilares* o *majilares* los maxilares, en todas las lenguas romance si no es por su acción de *majar*, de machacar y triturar, ablandar y moler? El sistema dentario no es más que un club de *majaderos*.

El *maxilaris* latino, el *makso* griego y el *makch sanscrito* representan la misma acción del *majar* castellano.

Surge ahora lo substantivoide, lo figurado, lo *eidocéo*, y lo que muele, lo que machaca, lo que fastidia, tiene calidad de *majadería*.

Así, pues, tendrá más calidad de *majadería* lo que más muele, lo que más machaque, triture, lo que más fastidie y moleste, y será una perfecta *majadería* aquella que pulverice, que hunda, que mate, destroce, anule... He aquí porqué una *majadería* es un *triunfo* y un *triunfo* puede ser una *majadería*.

Porque, ¿qué es TRIUNFO? TRIUNFO es el término definidor de calidad de lo que triunfó. Es el *Thiamvos* griego, el *Triumpus* o el *Triumphus* latino. Es una ovación, una manifestación, una *juerga* (con vino y todo), en honor del que obtuvo una victoria. La victoria es del que anula, destroza, muele, maja a su enemigo; en los juegos, como en la guerra, como en la discusión, como en la crítica, como, en toda lucha, la acción de la derrota es la que lleva a la victoria, y si un ejército se vence, un esfuerzo se supera una fuerza se gravita, un valor se anula, una doctrina se desconcierta, una obra se desmerita, una autoridad se descredicia, es acción de vencer porque se *ablandó*, porque se *golpeó*, porque se *molió*, porque se *majó*..., y el triunfo es de quien vence.

Por aquí venimos a dar en lo substantivoide del *triunfo*, que siendo producto de la manifestación de las opiniones de otros, es definidor de calidad de vencedor.

Si las acciones de moler, majar y pulverizar y anular representan un vencimiento de la fuerza y de la forma, una modificación en la materia, esas acciones son triunfales y una buena *majadería* merece los honores del triunfo.

Así, pues, en perfecto, en científico romance, cuando un castellano define de calidad dichos o hechos que no estima sus vencedores, nunca debe decir que fueron una *majadería*, pues con ello reconoce el *triunfo*, revelador de una manifestación de opiniones, concedido al *majadero* o manejador del *majadero* que le *majó*.

Todo esto, claro está que es un cohete filológico, pero,

si bien se mira, nosotros no dejamos de creer en tener razón y cumpliremos en todo caso con el precepto de Séneca: *Lo segundo, después de no errar, es vergüenza de haber errado.*

DOTTOR BALOARDO.

20 Abril 1929.

Responsabilidad médica.

Hemos recibido, respecto a esta interesante encuesta, la siguiente impresión del ilustre Dr. Fernández Sanz:

Excmo. Sr. D. Carlos M. Cortezo, Director de EL SIGLO MÉDICO.

Mi respetable amigo: En contestación a su encuesta sobre responsabilidad médica, le manifiesto lo que sigue:

Existe en la actualidad universal tendencia a agravar la responsabilidad profesional, aplicando sanciones cada vez más severas; el carácter altruista y abnegado siempre, y con frecuencia heroico de los servicios médicos, hubiera merecido una benévola, a la par que justa excepción en su favor; pero como no ha sido así, habrá que esperar a que la práctica, con irrefutable evidencia, demuestre la imposibilidad de que subsistan ciertas, innecesariamente, duras prescripciones jurídicas.

Entretanto, creo que el único medio de defensa para el médico consiste en el seguro de responsabilidad, pagado por el mismo, cuando se trate del ejercicio libre o privado, y cubierto por las entidades patronales, Estado, Provincia, Municipio, Empresas particulares, etc., en el caso de los facultativos con destino en Hospitales, Manicomios, Asilos y demás Instituciones sanitarias.

Su afectísimo amigo y s. s. q. e. s. m.,

Dr. E. FERNÁNDEZ SANZ.

En números sucesivos publicaremos los trabajos ofrecidos por los Sres. Villaverde, Juarros, Lafora y otros.

ESCALAFON DE TITULARES

NUEVO PLAZO DE PRÓRROGA

La *Gaceta* del 23 de Abril publica la Real orden número 506, que a continuación transcribimos:

Ilmo. Sr.: Señalado por Real orden de este Ministerio número 1.070, de 9 de Octubre de 1928, un plazo improrrogable de dos meses para que los inspectores municipales de Sanidad completasen los respectivos expedientes del escalafón provisional del Cuerpo, y habiéndose dictado con posterioridad la Real orden de 16 de Marzo último, en virtud de la cual se reconoce el derecho de pertenecer al Cuerpo de Médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, a los facultativos comprendidos en el art. 1.º de esta última disposición, concediéndoseles al propio tiempo poder figurar en el escalafón del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad que se está confeccionando; con objeto de no demorar indefinidamente la confección del escalafón citado, con evidente perjuicio para los intereses del Cuerpo, y con el fin de facilitar a los nuevamente admitidos el envío de los documentos que han de completar todos los expedientes, para que ninguno de los aspirantes pierda el derecho de ser incluido en el citado escalafón,

S. M. el Rey (q. D. g.), de conformidad con lo propuesto por la Dirección general de Sanidad, se ha servido disponer:

1.º Que se señale el plazo improrrogable de dos meses,

a partir de la publicación de esta disposición en la *Gaceta de Madrid*, para que los inspectores municipales de Sanidad comprendidos en la Real orden de este Ministerio número 308, de 16 de Marzo del año actual, puedan completar los respectivos expedientes, considerándose excluidos definitivamente del escalafón provisional cuantos no hayan cumplido este requisito en el indicado plazo.

2.º Que la presente disposición se reproduzca en los *Boletines Oficiales* y *Boletines* de los Colegios Médicos y de los Institutos de Higiene de todas las provincias.

De Real orden lo digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 20 de Abril de 1929. — *Martínez Anido*. — Señor director general de Sanidad.

Colegio oficial de Médicos de la provincia de Madrid

A partir del día 2 de Mayo, y en el local del Colegio de Médicos, Esparteros, núm. 9, tendrá lugar un cursillo sobre «Historia de la Medicina en los siglos XIX y XX» que correrá a cargo del profesor Sr. García del Real.

Las conferencias se celebrarán los jueves y sábados a las siete de la tarde.

La asistencia a dicho cursillo es pública y gratuita.

La Junta de Gobierno en sesión de 17 del corriente tomó entre otros los siguientes acuerdos:

Inscribir como colegiados a los Sres. D. José Luis Caballero Iribanén, D. Juan Castrillón Durán, D. Benigno Sanjuanbenito Melchor y D. Manuel San Nicolás Díaz.

Adjudicar a la Casa Boizot la tirada de las listas de colegiados por considerar que su oferta reúne todas las condiciones pedidas y es la más conveniente para el Colegio, de todas las presentadas.

Nombrar una Comisión compuesta de los Sres. Ardizzone, Sánchez López y Blesa, para que estudien los expedientes de los concursantes a una plaza de médico titular y hagan la propuesta correspondiente a la Junta de Gobierno.

VII Asamblea de subdelegados de Sanidad.

Las conclusiones aprobadas en la VII Asamblea de subdelegados de Sanidad, celebrada en Sevilla, y a que nos referíamos en el número anterior, son las siguientes:

Que en los distritos sanitarios vacantes que deban subsistir como tales sean confirmados los inspectores interinos nombrados legalmente que hayan contraído méritos para ello.

Que con la mayor urgencia se delimiten los distritos sanitarios del territorio nacional, determinando los Ayuntamientos rurales que deben incluirse según la densidad de población, las distancias, medios de comunicación y características sanitarias de la zona.

En las poblaciones mayores de 30.000 habitantes los distritos se delimitarán por el número de aquéllos.

Organización de Subinspecciones sanitarias farmacéuticas provinciales e Inspecciones de distrito.

Que las peticiones para registro de nuevas especialidades farmacéuticas no sean atendidas mientras los subdelegados de Farmacia no informen respecto a la modificación de los laboratorios para acomodarlos a las exigencias de la nueva elaboración.

Que el reconocimiento de reses de lidia sea exclusivamente de los subdelegados de Veterinaria, devengando sus correspondientes honorarios, a más de los pertinentes a la Inspección de carnes como servicio aparte.

COLEGIO DE HUÉRFANOS

Un niño de tres años, hijo del Dr. Mateo Alfaro, médico titular de un pueblo de Soria, ha roto la hucha en que guardaba sus ahorros y ha enviado al Colegio de Huérfanos las 284 pesetas que aquélla contenía, para costear una merienda en el campo a los huerfanitos.

El juez municipal de Navas de Jorquera (Albacete) ha denunciado al presidente del Colegio de Huérfanos al médico titular de la misma villa D. Angel López de Valenzuela, por no haber reintegrado los sellos del Colegio de Huérfanos correspondientes a 97 certificaciones consecutivas por él libradas.

A su vez el Patronato del Colegio ha participado a la Presidencia del Cuerpo de Titulares y a la autoridad competente la censurable deficiencia que habrá de ser corregida.

Se ha solicitado y obtenido del Banco de España el reconocimiento de la firma del nuevo tesorero, D. Ramón Lobo Regidor, quien podrá disponer de los fondos y depósitos en aquél Establecimiento en la forma misma en que lo venía haciendo el fallecido e inolvidable tesorero anterior D. Enrique Isla.

El jueves 25 se reunió en el domicilio del presidente del Patronato la Junta especial de obras, compuesta por el arquitecto D. Joaquín Rojí, las señoras Vizcondesa de Aguilar y doctora Arroyo de Márquez y los Sres. Lobo Regidor, Mesonero Romanos y Cortezo, acordando la aprobación de los pliegos de condiciones de las obras de albanilería y hormigón armado, que quedarán a disposición de los concurrentes en la Dirección-Secretaría del Colegio, calle del Pilar, 45 (Guindalera).

Las obras de desmonte y vaciado de sótanos, que con tanta actividad se han efectuado, están ya terminadas.

Escalafón de inspectores municipales de Sanidad. (1)

- 7101 Manuel Martínez Corbacho, 24 Febrero 1926.
- 7102 Fernando Martínez Iglesias, 21 Enero 1928.
- 7103 Lino Troncoso Faro, 4 Abril 1927.
- 7104 Casto Núñez Martínez, 4 Julio 1907.
- 7105 José Ogando Lombos, Mayo 1904.
- 7106 José Otero Botana, 24 Febrero 1906.
- 7107 Antonio Ocampo Fraga, 23 Agosto 1915.
- 7108 Gabriel Porto Neira, 28 Enero 1906.
- 7109 José Padín González, 10 Octubre 1923.
- 7110 Juan Penas Tonceda, 4 Julio 1907.
- 7111 Benito Pazos Peleteiro, 27 Junio 1921.
- 7112 Emilio Peleteiro Pascual, Mayo 1904.
- 7113 Santiago Peiteado Mariñas, 7 Marzo 1919.
- 7114 Argimiro Portela Pazos, 24 Noviembre 1923.
- 7115 José María Piay Rodríguez, Mayo 1904.

(1) Véase el número anterior.

- 7116 Arturo Queimadelos y Barros, 6 Diciembre 1912.
 7117 Feliciano Rivas Martínez, 24 Febrero 1906.
 7118 Francisco J. Rivas Barros, 8 Abril 1919.
 7119 Amador Ruibal Fariñas, 28 Enero 1906.
 7120 Cándido Soto Colmeiro, 4 Julio 1907.
 7121 Manuel Suárez González, 6 Diciembre 1927.
 7122 José Sesto Casal, 24 Febrero 1906.
 7123 José Torrado Andrés, 16 Abril 1921.
 7124 José Costas Fontán, 28 Marzo 1919.
 7125 Rogelio Val Barros, 4 Julio 1907.
 7126 José Viano Martínez, Mayo 1904.
 7127 Francisco Carrera Portela, 29 Abril 1916.
 7128 José Bustamante Gutiérrez, 5 Agosto 1918.
 7129 Jacobo Otero Goday, 9 Marzo 1924.
 7130 Ignacio Lesta Arduin, 23 Septiembre 1920.
 7131 Ramón González Miralles, Mayo 1904.
 7132 Antonio Gutiérrez Fernández, 13 Marzo 1922.
 7133 Luis García Alzate, Mayo 1904.
 7134 Victoriano Ruiz Munilla, Mayo 1904.
 7135 Cándido Medina y Orué, 27 Diciembre 1926.
 7136 Fernando Santiago y Amillo, 4 Abril 1927.
 7137 José María Bengoa Cereceda, 23 Agosto 1924.
 7138 Felipe Pastor Lejarraga, 27 Abril 1927.
 7139 Alejandro Arbuniés Juste, 7 Septiembre 1923.
 7140 Fermín Ibáñez Jalón, 16 Agosto 1925.
 7141 Emilio López Pérez, 4 Abril 1927.
 7142 Cristino Anguiano del Campo, 27 Enero 1927.
 7143 Vicente Moneo de Lara, 18 Noviembre 1925.
 7144 Juan Morata Cantón, 27 Febrero 1925.
 7145 Esteban Prieto Calleja, 21 Septiembre 1918.
 7146 Clodomiro Villar Santaló, Mayo 1904.
 7147 Felipe Zuazo Arenas, 9 Octubre 1926.
 7148 Francisco Jiménez Escudero, 13 Octubre 1909.
 7149 Félix Arturo Martínez Uriel, 27 Enero 1927.
 7150 Manuel Mariñas Santaló, 4 Abril 1927.
 7151 Amado Lobera Ibáñez, Mayo 1904.
 7152 Francisco Rico López, 11 Febrero 1910.
 7153 Santos Martínez García, Mayo 1904.
 7154 Juan Ojeda Burriel, 8 Noviembre 1928.
 7155 Serafin Ricardo Manzanares Herce, 29 Abril 1927.
 7156 Arturo Martínez Martínez, 26 Diciembre 1905.
 7157 Alejandro Madurga Marañón, 4 Julio 1907.
 7158 Faustino Medrano García, 9 Octubre 1926.
 7159 Cayetano Melguizo Alemany, Mayo 1904.
 7160 José Mozos y Marin, Mayo 1904.

(Continuará.)

PROTECCIÓN MÉDICA

ACTA DE LA SESIÓN CELEBRADA POR LA JUNTA DE DAMAS
EL DÍA 21 DE FEBRERO DE 1929

Bajo la presidencia de la doctora Aleixandre y con asistencia de las señoras de Cortezo, Verdes Montenegro, Palacios, Taboada, Calvache, Muñoz del Portillo, Cortezo (D. Victor), Terceño y señorita de Pando y Gutiérrez, comenzó la sesión leyéndose el acta y las cuentas del mes anterior que fueron aprobadas. En dicho mes ha satisfecho esta Institución la cantidad de 2.037,75 pesetas.

La señora presidenta comienza enaltecendo con frases de verdadera gratitud la conducta del Dr. Blanc con el huérfano del médico Gumersindo Anca, que se halla en el Hospital de la Princesa, víctima de una de esas enfermedades de los huesos que sin decirse incurables perduran años.

Hablose luego de los fines altamente benéficos de esta

Institución, que no solamente atiende a prestar apoyo material a los necesitados de él, sino que cuida asimismo de los intereses espirituales de sus protegidos, poniendo una nota de dulzura y amor en el triste vivir de estos mártires del destino. Se citaron tristes casos habidos ha poco.

La señora presidenta agradeció con palabras de verdadera emoción el celo sinceramente altruista que las señoras de la Junta en general ponen en el desempeño de la humanitaria y fraternal misión que voluntariamente se han impuesto.

Y animándonos a proseguir en este camino de acercamiento moral y de ayuda efectiva siempre exigua para lo que debiera ser, se dió por terminada la sesión, de la que yo como secretaria certifico.—*Leopoldina Gutiérrez.*

Academias, Sociedades y Conferencias

CONFERENCIAS DE LA SEMANA

En el cursillo de la Asociación de Alumnos internos de la Beneficencia provincial habló el Dr. Torre Blanco sobre «Riñón y embarazo».

Enumeró la serie de trastornos renales que pueden alterar la marcha del embarazo.

Describió con toda claridad la albuminuria, edemas y eclampsia indicando sus indicaciones y contraindicaciones terapéuticas. Debe vigilarse médicamente en evitación de mayores males la más pequeña alteración renal durante el embarazo para evitar graves complicaciones.

Fué muy aplaudido.—*R. C.*

En el Instituto Madinaveitia comenzó el Dr. Carrasco Cadenas con asistencia numerosa su cursillo dedicado a la diabetes. La primera conferencia versó acerca de la «Fisiología patológica en la diabetes».

Consideró el tema desde el punto de vista práctico, recordando que en 1870 ya se demostró que extirpando a un perro el páncreas se le producía hiperglucemia y muerte. Luego con alguna dificultad localizóse en los islotes de Langerhans las perturbaciones diabéticas. Haller más tarde realizando pancreatectomías parciales reprodujo artificialmente las diversas formas de diabetes; Bantý, de Toronto, descubrió y separó la insulina.

Estudió el metabolismo de los hidrocarbonados, detalló el metabolismo de la glucosa en la fibra muscular según las ideas de Embden y Brugsch considerando las dos fases anoxibióticas y oxibiótica.

Señaló el tipo de glucemia circulante en 1 por 1.000 gramos que se mantiene constante por el sistema simpático-suprarrenal-adrenalina y el vago islotes-insulina de modo que cuando falta la función del primer sistema engendra hipoglucemia lo mismo que el exceso del segundo; y se producirá hiperglucemia por falta de insulina o exceso de simpático.

Levy opina que el hígado diabético engendra una glicemina antagónica de la insulina.

La insulina actúa para unos como fermento excitador de la reacción química y para otros como exfermento activador de los fermentos isomerasa y fosfatasa. Al faltar la insulina el glucógeno se transforma rápidamente en glucosa.

Ocupase del dintel renal para la glucosa, de los síndromes prediabéticos, diabetes sin glucosa, etc.

El Dr. Carrasco Cadenas fué muy aplaudido y felicitado.—*R. C.*

En la Asociación de ingenieros sanitarios habló el ingeniero D. José Paz Maroto en el curso de Urbanología sobre «Proyectos de ensanches de población; datos precisos para redactarlos; forma de llevarlos a cabo».

Son contadas las ciudades españolas que han cumplido con el precepto del Estatuto municipal de redactar su ensanche.

Para esta redacción es preciso contar con ingenieros, arquitectos, médicos, juristas y financieros para poder aprovechar al máximo los aspectos higiénico, estético y económico.

Reseñó los datos que se necesitan para esta labor, las ideas directrices de los trazados de población, y terminó abogando por una ley de urbanismo, en que se recojan las normas sanitarias y se acorte la tramitación y ejecución de las obras.—R. C.

El Sr. D. Rafael Sabio, ingeniero militar y sanitario, dió en el mismo lugar una conferencia sobre «Soleamiento de vías y viviendas».

Presidió el acto el infante D. Luis Baviera, a quien el presidente de la Asociación Sr. Gallego, dedicó frases de elogio.

El conferenciante, después de enumerar varias definiciones astronómicas, desarrolló por el cálculo y procedimientos gráficos los problemas que encierra el tema.

La legislación española es escasa, arbitraria y poco científica en estos estudios que por su importancia deben exigirse en todos los proyectos de ensanche y construcciones públicas sanitarias.—R. C.

D. José Casuso en el mismo sitio y lugar habló de «Soleamiento de las calles y viviendas aplicado a la latitud de Madrid».

Como vocal que fué de la Junta técnica de extensión de Madrid, estudió este problema, pues en el Extrarradio hay barriadas construídas de modo arbitrario, necesitadas de rectificación en el aspecto higiénico.

Recuerda ideas de cosmografía, expone el cálculo del azimut y altitud solares en los solsticios y en los equinoccios.

Propone un método fundado en la aplicación del sistema de proyecciones de Monge y describe sobre una lámina hecha al efecto.

Explicó el método de resolver problemas de asoleo utilizando curvas de sombra arrojada por el extremo de una varilla vertical.

El porcentaje de asoleo de una fachada, las variaciones térmicas a que las fachadas están sujetas por los movimientos solares, valor «heliotérmico» de cada una de las orientaciones fueron analizados por el conferenciante que hizo referencia a trabajos de M. Angost y del astrónomo Pidoux.

Terminó hablando de la iluminación de los interiores vivienda, haciendo interesantes deducciones prácticas.—C. R.

Lunes 15 de Abril. *Academia Médico Quirúrgica Española*, presidida por el Dr. Slocker.

El Dr. Sánchez Herrero desenvuelve el enunciado «El experimento de Alberto de Rochas», para lo cual se valió de la hija de un ingeniero francés, hipnotizándola primero con pases longitudinales que la hacían andar para atrás, poniéndola después en estado sonambúlico, y aprovechando esta circunstancia para llevar a cabo los experimentos de los cuales deduce que este espíritu tuvo cuatro distintas exis-

tencias, problema psicológico que echa por tierra la teoría de una sola alma. Dice que los pases longitudinales son rejuvenecedores y los transversales envejecedores, y que nacer no es olvidar, según creen los espíritus vulgares, sino recordar; concluyendo por exaltar la memoria de Rochas porque, á su juicio, hombres como él no pertenecen sólo a la Patria, sino a la Humanidad.

El Dr. Urrutia plantea el problema «Tratamiento operatorio de la úlcera gastroduodenal perforada» en que, como es sabido, se sostienen diversidad de criterios, porque en contra de la opinión sustentada por diversos cirujanos alemanes y austriacos que hacen pilorotomía en un solo tiempo, otros muchos hay que, como él, prefieren la sutura de cuyos resultados y consecuencias que *a posteriori* se deducen da cuenta en concienzuda y detallada estadística. El Dr. Slocker, que según manifiesta cambia frecuentemente sus impresiones quirúrgicas con el Dr. Urrutia y, por lo tanto, que existe entre ambos perfecto acuerdo, dice que la estadística aparece hoy en este aspecto notablemente mejorada, que en varios casos en que aplazó la intervención, tuvo que recurrir a ella, citando entre ellos el de una úlcera que había perforado todos los tejidos, menos la piel; pero que en términos generales su opinión es hacer el diagnóstico precoz, recurrir a la sutura y reservar la gastroenterostomía para segunda intervención. El Dr. Catalina, después de citar dos casos no intervenidos, se muestra partidario de hacer en ellos lo menos que se pueda. El Dr. Valdovinos lee una estadística de 19 casos en la cual aparecen cuatro fallecidos entre los operados por gastroenterostomía, y ninguno de los que lo fueron simplemente por sutura, de lo cual deduce debe hacerse lo menos, pero sí lo necesario. El Dr. Duarte considera la resección con diagnóstico precoz la conducta que sistemáticamente debe seguirse en estos casos. El Dr. Urrutia rectifica manifestando que todos los operados dentro de las seis primeras horas con sutura se han curado, que cree, por tanto, a la sutura como lo más conveniente, y si hay úlcera yuxtapilórica, que la sutura sea vertical para evitar la estrechez, y que en resumen, se debe hacer lo menos posible.

El Dr. Vital Aza, previas unas cuantas palabras en que pone de manifiesto los graves inconvenientes que para las enfermas tiene el constante tacto y manoteo, y la necesidad de que las prácticas de exploración se lleven a cabo y obtengan en un medio apropiado que evite tales inconvenientes, presenta a la consideración de los académicos un «Maniquí obstétrico del profesor Leigneux», a la vista del cual y de las piezas que le constituyen explica su detallada confección y funcionamiento; levantándose acto seguido la sesión.—*Sedisal.*

Día 17. *Hospital General*. Conferencia del Dr. Codina.

Después de un prefacio cordial en el que el Dr. Codina felicita a los internos por la organización de este ciclo de conferencias que de modo tan palmario demuestra su afán de saber, dice que no va a hacer una historia de la terapéutica de la tuberculosis y sí tan solo hablar de su evolución y de las causas que en ella han intervenido. Con documentadas razones demuestra que las transformaciones en esta terapéutica no han sido apenas influenciadas por los conocimientos etiológicos. Describe el cuadro de un tuberculoso de hace un siglo, sometido al confinamiento en la cama y a la falta de ventilación y en contraste pinta el régimen actual de vida sanatorial. Se extiende en consideraciones sobre los sucesivos criterios de la infectividad y contagiosidad, del descubrimiento de Koch, etc., factores todos

ellos que no han conseguido revolucionar las bases del tratamiento de la tuberculosis. Habla de la tuberculina de Koch, de las esperanzas con que fué acogida y de los procesos y muertes a que dió lugar, sin duda por las dosis masivas en que se empleaba. Posteriormente se pasó a las dosis miligramáticas con las cuales los resultados fueron muy otros. En apoyo de la especificidad de la tuberculina, habla de las doctrinas de Ferrán, para las que tiene elogios, no mostrándose, sin embargo, defensor incondicional de ella.

Habla del pneumotórax que al dar un reposo relativo al pulmón produce buenos resultados. En esta beneficiosa acción intervienen otros factores aún no bien estudiados. Describe el oleotórax y entra después en el estudio del tratamiento genuinamente quirúrgico, describiendo los procedimientos de toracoplastia, neutralización, etc., exponiendo su criterio de que la futura evolución de esta terapéutica va en el sentido quirúrgico.—Dr. B.

* *

Día 18. *Hospital General*. Servicio del Dr. Marañón.

El notable especialista de enfermedades del aparato digestivo Dr. Gimeno Marqués habló de las cirrosis hepáticas en los niños. Dividió las causas en tres grupos: 1.º Tóxicas (alcohol, plomo, etc.), que rara vez se ven en los niños. 2.º Infecciosas, principalmente debidas a la sífilis congénita y a la tuberculosis; y 3.º Mecánicas, que son las llamadas cirrosis cardíacas y las debidas a obstrucción de las vías biliares. El factor familiar tiene indudable importancia en la producción de este síndrome. Los autores ingleses han descrito epidemias de cirrosis hepáticas en niños menores de un año. Las cirrosis se dividen también en portales y biliares. Las primeras tienen una evolución febril, y se acompañan de ascitis, esplenomegalia y con alguna frecuencia de hemorragia. Refiere una observación personal.

El otro tipo, que es el más frecuente, se acompaña de hipertrofia hepática y esplénica, así como de ictericia. Como fin de su disertación, habla del diagnóstico diferencial y de la terapéutica.—Dr. J.

* *

Día 20. *Hospital General*. Servicio del Dr. Marañón.

El Dr. Catalina presenta un caso de bazo ectópico hipertrofico. Habla de las causas a que puede ser debido y del tratamiento ortopédico que debe prescribirse. El Dr. Marañón interviene brevemente para hacer el diagnóstico con los tumores renales, para lo cual se funda en los datos radiográficos.

El Dr. Noguera habla de un caso de quiste hidatídico de pulmón, abierto espontáneamente en bronquios. Se extiende en consideraciones sobre la dificultad de diagnóstico de los quistes de pulmón, afirmando que no debe rechazarse el tal por negatividad de las reacciones biológicas. Por último, habla del pneumotórax como medio terapéutico. El Dr. Moreno interviene brevemente. El Dr. Mouriz habla del valor diagnóstico de los distintos métodos de laboratorio, haciendo resaltar la importancia de la desviación de complemento.

El notable especialista francés Dr. Gaston Parturier habla del tratamiento del cólico hepático, predicando las excelencias de la morfina, que, aparte su valor de sedante, produce una detención en la secreción biliar, según han dicho los autores alemanes. Ensalza los beneficiosos efectos de la atropina asociada a la morfina y de la cocaína como sustitutivo de este opiáceo.—Dr. J.

* *

Día 20. *Hospital General*. Ateneo de internos de la Beneficencia provincial.

El Dr. D. Germán Asúa, ilustre cirujano, desarrolló una interesante conferencia sobre las vesiculitis y su tratamiento. Comenzó señalando la falta casi completa de referencia sobre este padecimiento en los libros clásicos. Hacia 1909, los autores americanos comenzaron a estudiar este proceso, dándole una importancia excepcional. El disertante mantiene una posición ecléctica entre ambas actitudes evidentemente exageradas. Resume los datos anatómicos de este órgano y afirma que su fisiologismo es nulo. La teoría de que su repleción ha sido combatido experimentalmente por los americanos y en nuestro país por Serrallach, tan sólo sirven para ayudar a la vitalidad de los espermatozoides, proporcionándoles las condiciones necesarias de medio y temperatura. En el curso de su infección puede considerarse de modo análogo a la nasofaringe, siendo generadora de todos los reumatismos gonocócicos. Clínicamente las vesiculitis pueden presentarse bajo cinco formas: 1.ª Nerviosa, acompañada de profunda psicastenia que, a veces, conduce al suicidio. 2.ª Sexual, que se manifiesta al comienzo por un priapismo incoercible y que acaba por impotencia. 3.ª Funicular. 4.ª Vesical; y 5.ª Reumática, que es la más frecuente e importante por ser la generadora de las artritis y septicemias gonocócicas. El diagnóstico se hace por la palpación y también, según Reyne, por el método de los seis vasos que el Dr. Asúa describe minuciosamente. El pronóstico, dado el estado actual de la terapéutica, no suele ser grave. Coherente, sin embargo, cita ocho casos de muerte.

La vacuna antigonocócica es un tratamiento por demás útil en ésta como en todas las complicaciones de la hemorragia. Por lo demás, no existe un tratamiento médico especial de las vesiculitis. El masaje está contraindicado al comienzo y durante toda la fase aguda, después es el único procedimiento verdaderamente útil. Refiere por último los métodos quirúrgicos.—Q.

* *

20 de Abril. *Real Academia Nacional de Medicina*, presidida por el Dr. Recasens.

El Dr. Slocker, que, como cirujano, recibe enfermos agotados y fracasados con los cuales es difícil prejuzgar los medios y posibilidades de tratamiento que se deben y pueden emplear, y que, según manifiesta, ha seguido en lugar periférico con todo interés los estudios, observaciones y consecuencias aportadas al tema que se discute por el Dr. Tapia; los perseverantes trabajos del Dr. Llorente, a quien como precursor se debe gratitud; la genial intuición por el doctor García Vicente expuesta ante la Academia Médico-Quirúrgica, y las aportaciones de orden experimental y reparos subsiguientes que al lavado pulmonar opone el Dr. Calderín en su monografía, propugna por la formación de escuela que ahonde y esclarezca cuanto con tan importante problema se relaciona, porque los dos aspectos de exploración lipiodoradiográfica y la broncoscopia tendrán siempre gran valor entre los medios diagnósticos. El Sr. Alarcón felicita al Dr. Calderín por la importancia del tema, que ya en 1917 se abordaba inyectándose siete a ocho litros soportados por el caballo, que no pudo morir hasta los 37 litros. Dice que en la obra de Levy traducida por Rodríguez, ya se daba cuenta de los éxitos obtenidos por los líquidos inyectados por vía traqueal en las pulmonías fétidas y purulentas, en ciertos muermomias y en varias experiencias contra el muermo nasal con disoluciones de yodo yoduradas; dando por terminado su discurso con algunas referencias experimentales practicadas por Turró. El Dr. Calderín rectifica, declarando no tener prevención alguna en contra del doctor García Vicente, a quien estima y admira. Insiste en los puntos de vis-

ta anteriormente expuestos y ahora sintetizados en las conclusiones que copiadas a la letra dicen así:

«1.^a La terapéutica broncopulmonar por vía laríngea, utilizando como método los llamados laringotraqueales, debe ser considerada en el estado actual de la ciencia como método desprovisto de toda acción terapéutica que no sea la de absorción y cuyo empleo falta actualmente de la necesaria experimentación.

2.^a El verdadero porvenir de la terapéutica medicoquirúrgica del aparato broncopulmonar reside en el método broncoscópico reglado por Chevalier-Jackson y que con arreglo a nuestra experiencia no tenemos más remedio que defender.

3.^a La broncorradigrafía debe considerarse procedimiento exploratorio de excepción. Para su técnica preferimos la insuflación con carbonato de bismuto. Por el peligro vital que suponen para el enfermo condenamos los aceites yodados propuestos por Sicard y Forestier.

4.^a La maniobra terapéutica últimamente difundida con el nombre de lavado del pulmón científicamente es inadmisibles, tanto desde el punto de vista del concepto como del de realización. La Anatomía, la Fisiología, la Física y nuestra experimentación radiográfica confirman este aserto.»

Y termina asegurando que en colaboración con el doctor Larrú ha demostrado que el lavado pulmonar es ilusorio. (Al llegar aquí manifiesta el propósito de llevar el asunto a la Academia Médico Quirúrgica, arguyendo el Dr. Stocker que el Dr. García Vicente se le ha adelantado.)

A discusión el tema: «Mortalidad por tuberculosis en España», el Dr. Espina procede a la lectura de una extensa comunicación a que ponen término las conclusiones siguientes:

«1.^a Creación de una escuela de la especialidad.

2.^a Frente único en la lucha con un solo jefe.

3.^a Los Patronatos centrales o provinciales sólo se ocuparán de la parte económica, sin intromisión alguna de carácter científico.

4.^a Reglamentación de los dispensarios, dictada por el Instituto Central.

5.^a Proyecto de higiene antituberculosa respecto a las construcciones urbanas.

6.^a Consecución de una estadística real y verdadera sobre mortalidad por tuberculosis.

7.^a Promulgación del Seguro obligatorio contra la tuberculosis.

8.^a Ayuda del presupuesto nacional, provincial y municipal.

9.^a Número suficiente de camas para albergar a todos los tuberculosos portadores de gérmenes; y

10. Recoger el mayor número posible de autopsias, historias clínicas y radiografías.»

El Dr. Codina felicita al ponente del tema, que en términos muy parecidos a los expuestos por el Dr. Espina aprecia el problema que se debate desde el punto de vista científico social de un interés enorme. Dice que la estadística, de que se ha dado cuenta, es inferior a la por él publicada y que entre todas arrojan un total de 32.000 muertos por tuberculosis en España, que lo esencial es diagnosticarles cuanto antes y que no se repita el caso que al llamar a 18 para su ingreso en el Sanatorio, sólo una subsista y que para que eso no suceda serán precisas 32.000 camas disponibles. El Dr. Crespo opina que hasta ahora no se ha hecho una campaña acertada y seria contra la tuberculosis en España, a excepción de Barcelona en que el Dr. Sayé ha organizado a la perfección este servicio. Habla del recientemente creado Instituto Antituberculoso de las Peñuelas en que

el Dr. Verdes Montenegro y los que le secundan en su labor han implantado los padrones y cartillas sanitarias, visitas domiciliarias de enfermeras, conferencias, proyecciones, inspección médica escolar, vacunación antituberculosa de Calmette exclusivamente. Relata el caso trágico de una familia cuyo jefe tiene solicitado el ingreso en un Sanatorio que por no conseguirle han dado lugar al contagio de once hijos; y termina pidiendo se establezcan en los Hospitales, salas en que pueda observarse un riguroso aislamiento y ser convenientemente tratados.

Se levanta la sesión.—*Sedisal.*

Día 22. *Institución Municipal de Puericultura.* Conferencia del Dr. Vázquez Leford.

El Dr. Vázquez Leford, subdirector de la Institución Municipal de Puericultura, disertó acerca de las causas de la mortalidad y medios de disminuirla. Después de un comentado estudio de las estadísticas oficiales de natalidad y mortalidad insistió sobre la importancia fundamental de este asunto, señalando las causas predisponentes de esta exagerada cantidad de niños muertos en la primera época de la vida, entre las que hace resaltar la falta de higiene. Después de mencionar el porcentaje de muertes por gastroenteritis, bronquitis, sífilis, tuberculosis, etc., habla de los medios para hacerla disminuir. Estos los divide en preventivos por evitación de uniones indebidamente: puericultura intrauterina y puericultura extrauterina, o sea la genuina puericultura.

El Dr. Leford fué muy aplaudido por el numeroso público que llenaba el local de la Asociación Deportiva Ferroviaria.—*Dr. J.*

ACERCA DEL NEO-RHOMNOL

«Oportet nasci denuo».

(Evangelio, según San Juan.)

Cada día recibimos nuevas observaciones favorables sobre el neo-rhomnol. Una de las últimas es debida al doctor Lindsay Dey, de Sydney, y da cuenta de un caso de curación, calificado por él de «milagroso», en una septicemia puerperal que había llegado al periodo de coma y fué considerada como incurable por los cinco médicos de la consulta. El neo-rhomnol, combinación dosificada de arsodilo y de nucleinato de estriénina (sal definida descubierta por el Dr. Leprince), es el más seguro sostén de la resistencia celular y el agente simbiótico que mejor se opone a las infecciones. Su poder *antitóxico* y defensivo es popular en la medicina corriente: la hemoestimulación proporcionada por el fósforo, el arsénico y la estriénina asociados dan a los enfermos en los estados más precarios la más activa potencia de reanimación y de vida.

El neo rhomnol, asimilable en toda su integridad, obra por la fijación de los nódulos celulares, en las anemias graves, las leucemias, el paludismo, la gripe infecciosa, las bacilosis, la sífilis rebelde, las neurosis y las psicosis, las obsesiones e insomnios debidos al agotamiento de las neuronas. Casi todos los médicos nos han indicado la inmensa mayoría de las decadencias orgánicas, como beneficiadas por esta medicación cómoda, que obra mediante el aumento de la riqueza glóbulo-leucocitaria y la renovación del influjo nervioso. Catalizador del plasma, vector de las oxidaciones, regenerador del asolamiento mineral, el neo-rhomnol se opone a todas las proliferaciones bacilares, gracias, sobre todo, a la restauración de las reservas mononucleares bacteriológicas microfagas.

Es un remedio viviente y vivificador para todos los vencidos en la lucha vital. Destructor de las toxinas, de las bacterias y de los hematozoarios, está destinado a curar todas las enfermedades zimóticas, aun aquéllas cuyo microbio nos es desconocido; detiene la evolución de los gérmenes, exalta la génesis de las antitoxinas y refuerza, en ocasiones de modo inesperado, la fuerza endoplásmica, hasta en aquéllos casos en que los mejores tratamientos se mostraron ineficaces.

El fósforo orgánico naciente del ácido nucleínico es, por sus oxidasas de compensación, el único capaz de luchar contra todas las variedades de la defosfatización de la economía: acelera la nutrición, aumenta el coeficiente nitrogenado, amplifica la respiración y tonifica la circulación. Por último, su poder sobre la esfera psíquica es ya apreciado universalmente. «La ansiedad lipomaniaca de los crónicos se trata con gran éxito por el rhomnol», escribía hace ya veinticinco años el Dr. Monin. La debilidad nerviosa, el cansancio, la anemia cerebral y la agripnia desaparecen del sistema nervioso rejuvenecido. Las pérdidas fosfatúricas de los cerebrales, de los bacilares, de los brigticos, de los artrópatas, etc., dejan su puesto a la recuperación de nuevos elementos celulares (neo-rhomnol) y a la reparación de ciertos desequilibrios endocrinianos rebeldes a la opoterapia.

El arsycondile ejerce sobre todos los estados parasitarios y depresivos un poder bienhechor. Extingue la fiebre, triunfa de las contracciones del sistema muscular liso, agota las secreciones cavitarias, resuelve las adenopatías, mejora las disneas de los enfisematosos. Obra victoriosamente contra el adelgazamiento, porque vitaliza en su máximum la fagocitosis, gracias a su riqueza de arsénico tóxico.

La estricnina, bajo su forma química de *nucleinato* (Dr. Leprince), representa el dinamógeno hiperesténico que refuerza la vitalidad de todos los aparatos en los tuberculosos, los neurópatas, los alcohólicos, los paralíticos, los espermatorreicos, los anurésicos, los hiposistólicos, etcétera, y modifica todos los síndromes en que predomina el déficit del influjo nervioso.

Esta breve reseña de los elementos constitutivos del neo-rhomnol demuestra cómo su asociación es capaz de readaptar a la vida normal los enfermos más desesperados. Recordemos que esta medicación comprende dos formas: las *ampollas inyectables* para cuando se quiera obrar pronto y transfundir el máximum de energía potencial, y los *comprimidos*, inalterables, muy favorables para el estómago y e intestino y de una gran facilidad asimiladora, debida a su orientación vital previa: obran lenta, pero seguramente, *tuto et jucunde*.

SECCION OFICIAL

Gaceta del 17 de Abril:

Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes. — Real orden suspendiendo hasta el día 1.º de Octubre de 1930 las funciones y actuación docente de la Universidad de Oviedo; que cesen temporalmente en sus cargos durante dicho período los decanos y secretarios de las Facultades o Secciones; que con las facultades que se indican, asuma la dirección y gobierno de dicha Universidad una Comisaría Regia, e imponiendo la sanción de pérdida de matrícula a los alumnos oficiales de aquélla.

Gaceta del 18 de Abril de 1929:

Ministerio de la Gobernación. — Real orden dando un plazo

de treinta días para que los subdelegados de Farmacia que no lo hubieran verificado, visiten personalmente las farmacias de la población donde residen.

Gaceta del 19 de Abril:

Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes. — Real orden suspendiendo hasta el 1.º de Octubre de 1930 las funciones y actuación docente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca.

Gaceta del 20 de Abril:

Ministerio de la Gobernación. — Real orden autorizando a los odontólogos para formular los medicamentos que se especifican en la relación que se inserta, sin que en las farmacias se les ponga impedimento alguno para su despacho, una vez se hayan llenado los demás requisitos que se determinan.

Otra suspendiendo hasta el día 1.º de Octubre de 1930 las funciones y actuación docente de la Universidad de Barcelona.

Gaceta del 23 de Abril:

Ministerio de la Gobernación. — Real orden señalando el plazo de dos meses para que los inspectores municipales de Sanidad, comprendidos en la Real orden de 16 de Marzo pasado, puedan completar los respectivos expedientes para ser incluidos en el escalafón.

GOBERNACIÓN

REAL ORDEN NÚM. 265

Excmo. Sr.: Hasta la fecha las plazas del personal facultativo de los Institutos provinciales de Higiene se proveen únicamente por oposición directa, conforme el art. 16 del Reglamento de Sanidad provincial, y aunque este procedimiento es el único que debe subsistir para el ingreso en dicho Cuerpo facultativo, es también de la más alta conveniencia y justicia que, al igual que en otros organismos a los que pueden asimilarse los Institutos provinciales de Higiene, se facilite al personal de los mismos la opción al desempeño de cargos análogos en las vacantes que se produzcan en las distintas provincias, sacando a oposición para la provisión directa las vacantes que no resulten provistas después del turno de traslado correspondiente.

Del mismo modo resulta equitativo, y con ello puede beneficiarse la función pública, facilitar las permutas entre sí de los cargos que desempeñen los citados facultativos de los Institutos provinciales de Higiene, ya que, por otra parte, es ésta una condición establecida en los Cuerpos de la Administración, si bien ello ha de reglarse con la garantía de los informes necesarios de los gobernadores civiles y los organismos a quienes afecte estos cambios de destino.

Y, por último, debiendo la Administración contar con las aportaciones que pueda prestar el personal médico del Cuerpo de Sanidad nacional, especialmente capacitado para las funciones sanitarias de estos organismos, interesa al bien público que los funcionarios de dicho Cuerpo puedan desempeñar también los cargos correspondientes a su profesión en los referidos Institutos, tomando parte en el turno de concurso que para los mismos se establece.

Por las consideraciones expuestas, y de conformidad con lo informado por la Dirección general de Sanidad,

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

1.º Las plazas vacantes o de nueva creación de médicos bacteriólogos y epidemiólogos, químicos y veterinarios de los Institutos provinciales de Higiene, lo mismo en los que sostengan las Diputaciones provinciales que en los que funcionen en régimen de Mancomunidad municipal, cualquiera

que sean los servicios que tengan adscritos los citados facultativos en estos organismos, se proveerán entre el personal de la misma naturaleza, con arreglo a los turnos siguientes:

Primer turno. Por concurso de antigüedad y méritos entre el personal activo y excedente de la naturaleza de la vacante que preste sus servicios o sea excedente del mismo Instituto.

Segundo turno. Por concurso de antigüedad y méritos entre el personal activo y excedente de la naturaleza de la vacante que preste sus servicios en otros Institutos o sea excedente de los mismos.

Tercer turno. Por concurso de antigüedad entre el personal activo y excedente del Cuerpo de Sanidad Nacional, perteneciente a las ramas de Sanidad interior, exterior e Instituciones sanitarias, dándose preferencia a los que pertenezcan a la rama de inspectores provinciales de Sanidad.

Cuarto turno. Si las plazas vacantes o de nueva creación no se cubrieran por los turnos anteriores, se proveerán por oposición directa y libre entre el personal técnico facultativo de igual naturaleza que la de la plaza a proveer.

La aplicación de estos turnos sucesivos se seguirá rigurosamente por el orden que se enumeran para cada una de las vacantes de los diferentes Institutos.

2.º A los efectos anteriores, las Diputaciones provinciales y Juntas administrativas de los Institutos provinciales de Higiene, en régimen de Mancomunidad municipal, comunicarán a la Dirección general de Sanidad las vacantes de dicho personal que se produzcan en los referidos organismos, a fin de que por este Alto Centro se anuncie su provisión por el turno que a cada una corresponda.

3.º Las instancias solicitando las plazas vacantes se dirigirán a la Dirección general de Sanidad, acompañando los documentos justificativos de tiempo de servicios y méritos que puedan alegar los concursantes, y terminado el plazo que se fije se enviarán los expedientes a los gobernadores civiles respectivos, para que recaben el informe de las Diputaciones provinciales o Juntas administrativas de los Institutos en régimen de Mancomunidad municipal.

Una vez informados los expedientes por dichos organismos, que habrá de hacerse razonadamente, sobre todo si hubiera alguna causa que oponer a la concesión que se pretende, serán devueltos con el informe de los gobernadores civiles a la Dirección general de Sanidad, para la resolución del concurso correspondiente y nombramiento del que ha de ocupar la vacante.

4.º La oposición directa y libre para la provisión de las plazas del personal facultativo seguirá regulándose por las disposiciones del art. 16 del Reglamento de Sanidad provincial, y, por tanto, corresponderá exclusivamente a la Dirección general de Sanidad.

5.º Se autorizan las permutas entre el personal técnico-facultativo de los Institutos provinciales de Higiene, correspondiente a cada una de las profesiones. Para ello deberán solicitarlo los interesados de la Dirección general de Sanidad, quien después de recabar el informe de las Diputaciones o Juntas administrativas de la Mancomunidad municipal de que dependan los Institutos a quienes afecta la permuta, y de los gobernadores civiles, en la forma que se indica para los turnos de provisión que se establecen anteriormente, podrá concederlo.

6.º Se autoriza igualmente las excedencias del personal técnico-facultativo de los Institutos provinciales de Higiene. Dichas excedencias no podrán ser menores de un año ni mayores de diez. Durante el tiempo que los profesores se hallen en esta situación no podrán tomar parte en los concursos para la provisión de plazas vacantes, ni les será de

abono a los efectos de los años de servicios que necesiten acreditar para la jubilación.

Para volver al servicio activo deberá el excedente solicitarlo de la Dirección general de Sanidad, y una vez que le sea concedido podrá optar a las plazas vacantes o de nueva creación por cualquiera de los turnos primero, segundo y tercero que se establecen para su provisión en propiedad.

De Real orden lo digo a V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 5 de Febrero de 1929. — *Martínez Anido*. — Señor director general de Sanidad (*Gaceta* del 6 de Marzo de 1929).

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711,5; ídem *mínima*, 694,8; temperatura máxima, 20°,1; ídem *mínima*, 8°,8; vientos dominantes, O. NE.

Escasas han sido las variaciones observadas en el número y en la marcha de los padecimientos reinantes en Madrid durante la última semana. Alguna exacerbación han tenido los catarros bronquiales; pero continúa el decrecimiento, sobre todo en la gravedad, de las inflamaciones agudas del aparato respiratorio. Persisten los reumatismos y las manifestaciones artríticas y arterioescleróticas.

En los niños no se presenta enfermedad alguna con carácter epidémico de importancia.

Estadística de mortalidad en Madrid en el mes de Marzo de 1929.

CLASIFICACIÓN POR DISTRITOS (1)

	Habitantes.	Defunciones.
Centro.....	48.061	70
Hospicio.....	54.957	88
Chamberí.....	98.634	164
Buenavista.....	105.944	166
Congreso.....	78.672	202
Hospital.....	81.851	162
Inclusa.....	75.567	135
Latina.....	83.448	136
Palacio.....	70.134	84
Universidad.....	97.656	224
TOTAL.....	794.924	1.431

DEFUNCIONES CLASIFICADAS POR GRANDES GRUPOS DE EDADES

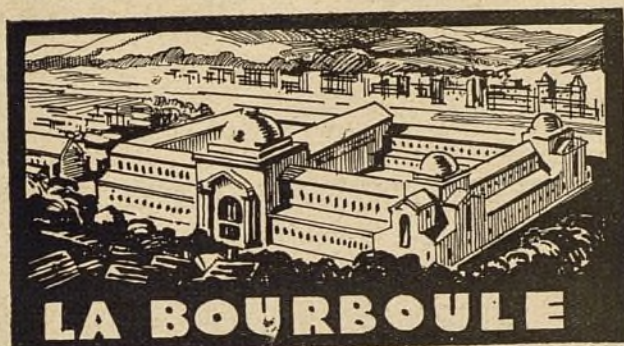
Menos de un año.....	281
De uno á cuatro años.....	127
De cinco á diez y nueve ídem.....	84
De veinte á treinta y nueve ídem.....	206
De cuarenta á cincuenta y nueve ídem.....	283
De sesenta ídem en adelante.....	448
Sin clasificación.....	2
TOTAL.....	1.431
Se segregan las defunciones de <i>transeuntes</i> y por causas externas.....	103
TOTAL.....	1.328
En igual mes de 1928 (totalidad).....	1.396
Diferencia en 1929 (totalidad) (más).....	35
Proporción por 1.000 (deduciendo <i>transeuntes</i> y causas externas).....	1,671
Término medio diario (totalidad).....	46,16

(1) Las defunciones en hospitales se clasifican en el distrito de procedencia del fallecido.

LA AUVERNIA TERMAL

(FRANCIA)

LA REGION TERMAL MAS REPUTADA DEL MUNDO
LA BOURBOULE, CHATEL-GUYON, LE MONT-DORE, ROYAT, SAINT-NECTAIRE



Estación: del 15 Mayo
al 30 Septiembre.

Las aguas más arsenicales conocidas y las más radioactivas.

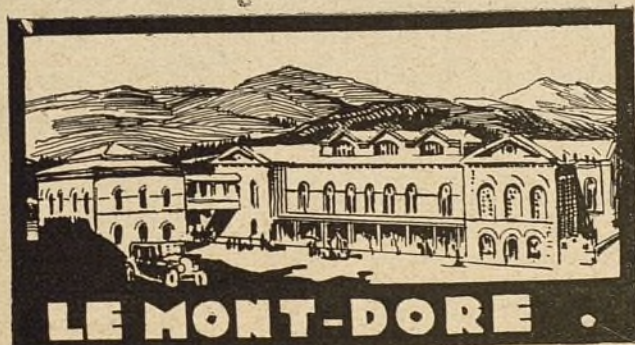
Linfatismo, adenopatías, anemia, clorosis, enfermedades de las vías respiratorias, afecciones de la sangre y de la piel. La mejor estación para los niños.



Estación: del 1.º Mayo
al 15 Octubre.

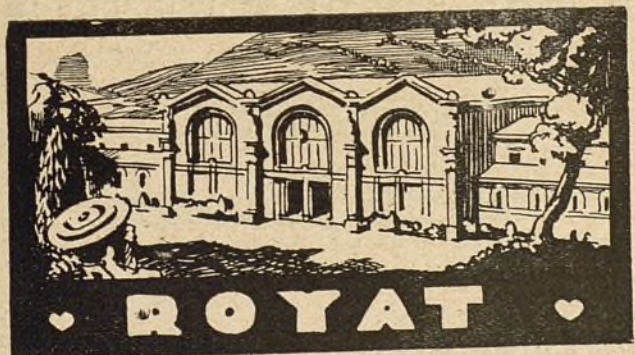
Aguas muy ricas en cloruro de magnesio

Para las afecciones intestinales (enteritis, estreñimiento, diarreas, infecciones), congestiones hepáticas, dispepsias, enfermedades coloniales.



Estación: del 15 Mayo
al 30 Septiembre.

La más célebre de las estaciones para combatir afecciones de los bronquios: asma, enfisema, convalecencia de la gripe y enfermedades infecciosas, bronquitis, enfermedades de la nariz y de la laringe, catarro del heno.



Estación: del 15 Abril
al 30 Octubre.

Aguas en extremo ricas en ácido carbónico.

Afecciones y trastornos funcionales del corazón, alteraciones de la circulación (hipertensión, arterioesclerosis), artritis, gota, reumatismo.



Estación: del 15 Mayo
al 30 Septiembre.

Todas las enfermedades de los riñones: Albuminurias, nefritis, insuficiencias renales. Ginecopatías. Anemia.



Alimento fisiológico completo

Vino de Vial.

Quina, carne,
lacto-fosfato de cal.

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

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

De venta en todas las farmacias.

Depositorio general para España:

D. ANTONIO SERRA

Apartado 26, Reus (Tarragona).



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

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

A LOS SEÑORES MÉDICOS

La casa GAINZA, dirigida
por un farmacéutico español,
ofrece sus servicios, para pro-
porcionarles:

**INSTRUMENTAL,
MATERIAL DE CLINICAS
Y
LABORATORIOS, ETC., ETC.**

Seriedad y economía.

A. GAINZA

102, Faubourg St. Denis.— PARIS-X^o

PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN
Nomenclatura abreviada (convenio internacional) modificado
en el Congreso de 1909.

Fiebre tifoidea (tifus abdominal).....	4
Tifus exantemático.....	»
Fiebres intermitentes y caquexia palúdica.....	»
Viruela.....	»
Sarampión.....	7
Escarlatina.....	1
Coqueluche.....	»
Difteria y crup.....	1
Gripe.....	15
Cólera asiático.....	»
Cólera nostras.....	»
Otras enfermedades epidémicas.....	1
Tuberculosis pulmonar.....	150
Tuberculosis de las meninges.....	28
Otras tuberculosis.....	15
Cáncer y otros tumores malignos.....	89
Meningitis simple.....	45
Congestión, hemorragia, reblandecimiento cerebral.....	65
Enfermedades orgánicas del corazón.....	132
Bronquitis aguda.....	118
Bronquitis crónica.....	62
Neumonía.....	43
Otras enfermedades del aparato respiratorio.....	193
Afecciones del estómago (menos cáncer).....	13
Diarrrea en menores de dos años.....	24
Apendicitis y tífis.....	8
Hernias, obstrucciones intestinales.....	10
Cirrosis del hígado.....	23
Nefritis y mal de Bright.....	56
Tumores no cancerosos y otras enfermedades de los órganos genitales de la mujer.....	1
Septicemia puerperal, fiebre, peritonitis y flebitis puerperal.....	6
Otros accidentes puerperales.....	4
Debilidad congénita y vicios de conformación.....	39
Debilidad senil.....	40
Suicidios.....	3
Muertes violentas.....	30
Otras enfermedades.....	203
Enfermedades desconocidas ó mal definidas.....	4

TOTAL..... 1.431

OBSERVACIONES

La mortalidad del presente mes, en relación con el promedio del quinquenio anterior, ha disminuído en 17.

Madrid, 15 de Abril de 1929.—El Alcalde Presidente, J. M. de Aristizábal.

CRONICAS

Concursos.—La Sociedad Filantrópica Comercial e Industrial saca a concurso la plaza de cirujano operador, con el haber anual establecido en el contrato de Trabajo del Comité Paritario de Médicos de Sociedades, hoy en vigor, y debiendo concurrir en los concursantes las condiciones fijadas en el correspondiente pliego, que estará a la disposición de los mismos en la Secretaría de la Sociedad, Echegaray, 21, en las horas de oficina, once a una de la mañana y seis a ocho de la tarde, durante quince días hábiles, a contar desde el siguiente a la publicación de este anuncio.

Madrid, Abril de 1929.—El secretario general, Pedro Fernández Bartolomé.

—La Sociedad Filantrópica Comercial e Industrial saca a concurso la plaza de especialista en Enfermedades de los Niños, con el haber anual establecido en el contrato de Trabajo del Comité Paritario de Médicos de Sociedades, hoy en vigor, debiendo concurrir en los concursantes las condiciones fijadas en el correspondiente pliego, que estará a la disposición de los mismos en la Secretaría de la Sociedad, Echegaray, 21, en las horas de oficina, once a una de la mañana y seis a ocho de la tarde, durante quince días hábiles, a contar desde el siguiente a la publicación de este anuncio.

Madrid, Abril de 1929.—El secretario general, Pedro Fernández Bartolomé.

Premio Obieta.—Por Real orden del 17 del corriente, declara el Ministerio de Instrucción Pública de beneficencia particular docente, la fundación «Premio Obieta» instituida con un capital nominal de 100.000 pesetas por don Laureano de Fado y Ventades.

Vacantes.—Balletero (Albacete). 1.500 + 150 pesetas. Solicitudes hasta el 30 de Abril.

—Alcoy (Alicante). 3.000 pesetas. También está vacante la plaza de director del Instituto municipal de Higiene, con 5.000 pesetas anuales, mas el 33 por 100 de los análisis. Límite de edad, hasta cuarenta años. Solicitudes hasta el 16 de Mayo.

—Lubrin (Almería). 2.200 pesetas. Hasta el 6 Mayo.

—Arboledas (Almería). 2.200 pesetas. 3 Mayo.

—Vejer de la Frontera (Cádiz). 2.750 pesetas. 13 de Mayo.

—Villafranca (Córdoba). 2.200 pesetas. 8 Mayo.

—Casa de Uceda y Villaseca (Guadalajara). 1.375 pesetas, mas 4.625 de iguales 16 Mayo.

—La Palma (Huelva). 2.200 pesetas. Solicitudes hasta el 14 de Mayo.

—Valle de Goñi (Navarra). 5.500 pesetas anuales. Hasta el 7 de Mayo.

—Pamplona. Tres de médicos de guardia para el Hospital provincial, con 3.000 pesetas; otra de médico cirujano del mismo, con 5.000 pesetas; una de médico puericultor de la Maternidad, con 4.500 pesetas.

La Luisiana (Sevilla). 2.250 + 225 pesetas. Hasta el 15 de Mayo.

—Cretas (Teruel). 1.500 + 150 pesetas. De iguales, 5.000. Hasta el 15 de Mayo.

—Corbalán (Teruel). Hasta el 15 de Mayo.

—Ceinos de Campos (Valladolid). 1.250 + 125 pesetas. Hasta el 17 de Mayo.

Necrologías.—En Coruña falleció el coronel director del Hospital Militar, Dr. D. Antonio Casares Gil, hermano del catedrático de Santiago D. Miguel, al que hacemos patente nuestro más sentido pésame.

—También ha fallecido en pasados días el antropólogo y criminalista Enrique Ferri.

—En Boqueijón, el médico titular D. Enrique Maregue muy estimado de sus convecinos.

—D. Julio Casado, titular de Villaneza del Agua, ha sido víctima de un accidente automovilista cuando se encaminaba a Zamora con dos amigos, que más afortunados resultaron ilesos.

La jubilación del Dr. Alabern El Monarca, deseando demostrar su afecto al Dr. Alabern, por los dilatados servicios que ha prestado en la Real Facultad, le ha nombrado decano honorario de la misma y le ha concedido la llave de gentilhombre de cámara con ejercicio, y ha nombrado médico de cámara, en su vacante, a D. Fernando Enriquez de Salamanca, catedrático de la Facultad de Medicina.

Asilo para niñas escrofulosas.—Con gran solemnidad se ha inaugurado en la calle del Doctor Esquerdo un Asilo para niñas escrofulosas, raquíticas y lisiadas, de cuya asistencia médica quedan encargados los Dres. D. Juan Esteban Muñoz, de huesos y articulaciones; D. Guillermo Núñez, de garganta, nariz y oídos; D. Juan Rodríguez Díaz, de Cirugía general; D. Lorenzo Cortés, de ojos, y D. Pablo García Berasátegui.

Presidieron el acto SS. AA. Doña Beatriz y Doña Cristina.

Institución Municipal de Puericultura y Maternología.—Resumen de los servicios prestados por esta Institución durante el primer trimestre del año 1929:

Número de niños asistidos por primera vez en los seis Dispensarios: menores de dos años, 1.999; de dos a quince años, 1.452; consultas verificadas, 25.033; vacunación antivaricólica, 335; vacunaciones antidiftéricas, 24; servicios (operaciones, curas, inyecciones), 4.020; aplicaciones de rayos ultravioleta, 272.

En la Sección de Gota de Leche existen actualmente 1.568 niños, habiéndose entregado a las madres 123.442 litros de leche, distribuidos en 732.982 biberones de leche

esterilizada, 823 biberones de leche albuminosa, 1.880 terrinas de Yoghourt, 722 de Bâbeurre y 31.148 paquetes de harina.

Fundación E. Sachs Plotz.—Esta Fundación norteamericana tiene como fin ayudar económicamente a todos los investigadores del Mundo en trabajos de Medicina o ciencias ajenas a ella. Durante el pasado año otorgó veintuna subvenciones, entre ellas a los profesores Wenckebach, de Viena, 1.000 dólares, para el estudio de la circulación sanguínea en el hombre; Schaeffer, de Estrasburgo, 1.000 dólares, para trabajos sobre metabolismo; Hartman, de Buffalo, 750 dólares, para el estudio de la circulación capilar de los músculos; Blum, de Estrasburgo, 650 dólares, para el estudio de la nefritis, y Hari, de Budapest, 1.000 dólares, por sus trabajos sobre diabetes y reacciones de la insulina.

Las demandas de pensiones pueden hacerse antes del 30 de Mayo, especificando el trabajo a emprender y cantidad necesaria, al Dr. Joseph C. Aub, Huntington Memorial Hospital, 695, Huntington, avenida Boston, Massachusetts, U. S. A.

Contra la fiebre amarilla.—Continúan tomándose en la República Argentina las severas medidas de previsión contra la fiebre amarilla que existe en el Brasil. Se ha resuelto que todo barco de carga o de pasajeros que proceda de los puertos brasileños sea sometido a seis días de observación.

Journées Médicales de París.—Las próximas *Journées Médicales* de París tendrán lugar del 9 al 14 de Junio de 1929, y podrán asistir los médicos franceses y extranjeros, como también los estudiantes de Medicina.

Componen el Comité directivo: *presidente*, profesor Delbet; *vicepresidentes*, los profesores Sergent y Desgrez; *comisario general*, profesor Balthazard; *secretario general*, Dr. León Tixier; *subsecretario general*, Sr. Deval, jefe del Laboratorio de la Facultad de Medicina; *tesorero*, Dr. León Giroux, ex jefe de clínica de la Facultad de Medicina.

Las *Journées* tendrán lugar en el Palacio de las Exposiciones de la ciudad de París.

Programa.—9 Junio: Gran recepción en el Palacio de las Exposiciones. Orquesta y función teatral, buffets.

11 Junio: Función en la Opera.

13 Junio: Excursión en autocars al valle de Chevreuse, almuerzo en Rambouillet, visita a los castillos de Rambouillet: de Dampierre, a la Abadía de Port-Royal des Champs, merienda en la Abadía de Vaux de Cernay.

14 Junio: Los adherentes serán recibidos en diferentes estaciones climatológicas, termas y marítimas.

Cuotas: 50 francos para los adherentes a las *Journées*; 20 francos para las señoras y los estudiantes de Medicina.

Para más amplios detalles dirigirse al Dr. León Tixier, 18, rue de Verneuil, París (17°).

Noticias.—Ha sido nombrado D. Luis Gonzaga Cullera y Molas catedrático numerario de Histología y Técnica micrográfica y Anatomía micrográfica y Anatomía patológica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada.

—Se ha autorizado por Real orden circular del Ministerio del Ejército a los capitanes generales de las distintas regiones de la Península, Baleares y Canarias, para que los inspectores, jefes y oficiales de los Cuerpos de Sanidad y Farmacia militares que lo deseen y soliciten, sin perjuicio del servicio, puedan asistir por su cuenta, sin derecho a dietas, viáticos ni otra indemnización alguna, al V Congreso Internacional de Medicina y Farmacia militares, que tendrá lugar en Londres del 6 al 11 de Mayo próximo, y al Primer Congreso Internacional de Aviación Sanitaria que se celebrará en París del 15 al 20 del mismo mes.

—El presidente del Colegio de Médicos de Murcia, don José Pérez Mateos, ha obtenido, tras brillantes oposiciones, la plaza de jefe del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Provincial de aquella ciudad.

—La Junta directiva del Colegio Médico de Teruel ha sido de Real orden destituida, ignorando hasta este momento las causas y las personas que la sustituyen.

—La *Gaceta* del 12 dispone que forme parte del Consejo de Sanidad un profesor de la Escuela de Montes designado por el claustro, fundando esta decisión en la relación

que las plantaciones forestales deben tener con el saneamiento de las comarcas palúdicas.

—El gobernador, presidente de la Diputación, diputados y otras significadas personalidades técnicas de Sevilla, estuvieron días atrás en Montellano, a elegir el sitio en que ha de emplazarse el Hospital de Tuberculosos.

—Los médicos de la Beneficencia municipal de Madrid han solicitado para el compañero D. Toribio Laforga, recientemente jubilado, la Medalla del Trabajo. A tan justa petición se han adherido los de Valladolid, en que el doctor Laforga tiempos atrás también prestara sus servicios.

—Organizada por los compañeros de Estella, y coincidiendo con la imposición de la Medalla de Trabajo al extitular y exsubdelegado de Sanidad del distrito D. Marcelino Lorente, se anuncia la celebración de una Asamblea sanitaria para el 28, que seguramente constituirá un gran acontecimiento por la variedad e importancia del programa; por el carácter de regional que ha de revestir, y porque además de concurrir a él el director general de Sanidad, presidente y secretario del comité, Dr. García Orcoyen, hijo del Distrito, gobernador civil, diputados forales y autoridades sanitarias de la provincia, se espera lo harán también los presidentes e individuos de las Juntas de Alava, Vizcaya y Guipúzcoa, y la mayoría de los profesionales de Navarra.

—En Talavera de la Reina se procedió el pasado domingo a la colocación de la primera piedra de los pabellones para tuberculosos, asistiendo al acto el director de Sanidad Dr. Horcada, inspector general de Instituciones sanitarias Dr. Cortezo, gobernador civil de Toledo, marqueses de Mirasol y Casa Pizarro, autoridades locales, subdelegado de Sanidad Dr. Languero, médicos y numeroso público.

Obras recibidas.—Técnica electrocardiográfica, por el Dr. Julio Mut y Gil (folleto).

—La Coriza aguda, por el Dr. Julio Mut y Gil (folleto).

—Acerca de un caso interesante de sarcomatosis generalizada, por el Dr. Julio Mut y Gil (folleto).

Nateina y Natel.—Recomendamos a nuestros lectores examinen el impreso que acerca de los excelentes resultados de los productos Natel y Nateina incluimos en el número presente.

Ioduros Bern.—Al número presente acompañamos un prospecto y tarjeta sobre el indicado producto, recomendando su lectura y pedido de muestras a D. M. Beneyto. Apartado 648, Madrid.

Excipiente inerte. Somos felices o desgraciados, no por la influencia ajena de nuestro destino, sino por incapacidad para sobreponernos a esa influencia.

Nuestro bien o nuestro mal no depende de lo que haga el prójimo con relación a nosotros, sino de la interpretación que demos a los actos y palabras de los demás. La mejor filosofía puede ser un oportuno encogimiento de hombros. Los que la practican son casi siempre felices, porque se hacen invulnerables a la malevolencia y a la perfidia.

(Manuel Bueno.)

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

LABORATORIO DE ANÁLISIS

Doctor Giral.—Catedrático y Académico.

Atocha, 35.—Teléfono 10028.—Madrid.

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

Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición.

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

IMPRESA DEL SUCESOR DE E. TEODORO
Glorieta de Santa María de la Cabeza, núm. 1.—Madrid. Tel. 70433.

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno N E U M O Méndez,

para el tratamiento específico de la

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

Haptinógeno G O N O . — Haptinógeno E S T A F I L O
» E C Z E M A . — » D I F T E R I A

LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España

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

Importante:

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



Consorzio
Neoterápico
Nazionale
Roma.
Vía Arno, 40.

Cura biológica del PALUDISMO

con la

"SMALARINA CREMONESE"

No contiene quinina.

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

Experimentada bajo el Control Oficial del Gobierno Italiano.

UNA CAJA DE COMPRIMIDOS

"SMALARINA"

CURA AL ENFERMO Y LO INMUNIZA

Pidan muestras y literatura á

COMERCIAL TAMAGNO, S. A.

Apartado 224.—BARCELONA



A los médicos rurales recomendamos el Colirio.

"IRIDAL"

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

Científico, desinfectante y
tónico del ojo.

Cura con frecuencia y alivia SIEMPRE

Pedir muestras y literatura á

COMERCIAL TAMAGNO, S. A.

Apartado 224.

BARCELONA

Jugo de carne Valentine's.

El mejor alimento para convalecientes el
JUGO VALENTINE'S



El mejor jugo de carne el
VALENTINE'S

Cuando por cualquier causa el estómago devuelve los alimentos ó las medicinas, el **JUGO VALENTINE'S** demuestra su facilidad de asimilación y el gran poder que tiene para restau ar las fuerzas.

TUBERCULOSIS

ROBERT ALFRED BINDLEY M. D., último jefe médico en el Hospital del Norte de Londres para consuntivos: «He empleado considerables cantidades de **Jugo Valentine's** cuando fui jefe médico residente en el Hospital del Norte de Londres para tísicos, y lo considero de excelente valor como alimento para todos los que padecen de extenuación ó sufren perturbaciones graves en el aparato digestivo.»

PIETRO BORROMEO, médico cirujano del Hospital de Roma (Italia): «He ensayado el **Jugo Valentine's** en la sección de tuberculosos del Hospital del Espíritu Santo, y he podido comprobar las grandes ventajas que proporciona en la nutrición de los tísicos. Es agradable al paladar de los enfermos, aun al de los que lo tengan más estragado; no irrita el estómago; estimula las funciones peptogástricas y aumenta notablemente el apetito, aun en los casos de sufrir fiebres altas ó de extrema extenuación de fuerzas.»

Los señores médicos pueden pedir folletos conteniendo testimonios clínicos

De venta en farmacias y droguerías en Europa y América.

VALENTINE'S MEAT - JUICE Co.
Richmond, Virginia, U. S. A.

Agentes generales para España y sus colonias.

E. DURAN, S. en C.
Calle de Tetuán, 9 y 11. — MADRID

LA CENTRAL (García Moro.)

Farmacia y laboratorio farmacéutico.
Puebla, 11, MADRID. — Teléfono 11.525.

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

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

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

Elaboración especial de inyectables de todas clases.

Balneario de Carlos III TRILLO

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte.

Olima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

VACANTES

Algemesí, partido de Alcira (Valencia), dos plazas de médicos tocólogos, con el sueldo anual de 2.500 pesetas, más el 10 por 100 de retribución. Solicitudes, reintegradas con una póliza de octava clase (1,20), hasta el 4 de Mayo.

Datos. — 11.590 habitantes, a 32 kilómetros de la capital y a 4 de Alcira. Hay estación.

—Anievas, partido de Torrelavega (Santander), por haber quedado desierto el concurso último, con el sueldo anual de 1.250 pesetas, más el 10 por 100 de gratificación. Solicitudes hasta el 1.º de Mayo.

Datos. — Ayuntamiento de 705 habitantes, formado por 4 pueblos. Distan 50 kilómetros de la capital y 25 de la cabeza del partido. La estación de Las Fraguas dista 5 kilómetros.

(Continúa en la pág. XXVI.)

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. DURAN. — Tetuán, 9 y 11. — Madrid.

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

Este tapón vaginal pone gradualmente en libertad la glicerina.



EL tapón vaginal más eficaz es el que, conteniendo gran proporción de glicerina, tiene tal composición, que cuando se le aplica en derredor del cuello del útero va dejando gradualmente en libertad la glicerina, y así prolonga los efectos benéficos de la depleción.

La Antiphlogistine, empleada en tapón vaginal, no solamente realiza esto, sino que la alta proporción de glicerina que hay en la Antiphlogistine, al combinarse con el exudado líquido, desarrolla un calor agradable que da alivio a la enferma.

Empléese esta manera fácil de hacer este eficaz tapón vaginal.

Calíentese la Antiphlogistine hasta la temperatura requerida; póngase un poco de ella en el centro de un pedazo

cuadrado de gasa, como se ve en la fig. 1.ª; recójense los extremos de la gasa, teniendo el cuidado de dejarlos libres para que obren como medio de canalización, como se ve en la fig. 2.ª Con un espéculo adecuado colóquese el tapón en torno del cuello del útero.

«Embarazo, sus signos y complicaciones»

es el título de un librito de 16 páginas, gratis para todos los parteros y ginecólogos. ¿Le enviamos uno á Ud.?

Trata de la reconocida utilidad de la Antiphlogistine en los Abscesos mamarios, Flegmasia Alba Dolens, Mastitis, Metritis Puerperal, Grietas del Pezón, Infarto del Pecho, Edema Vulvar, Hemorroides, Retención de Orina, Neuralgias rebeldes, Subinvolución del Utero, Adenitis.

The Denver Chemical Mfg. Company,

NUEVA YORK, EE. UU. DE A.

Laboratorios en Londres, Sydney, Berlín, París, Buenos Aires, Barcelona, Montreal, México.

Agentes exclusivos de venta para toda España: **Dr. Andreu é Hijos. — Folgarolas, 17, BARCELONA**

DEBILIDAD, ANEMIA ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

son curadas con la

FUCOGLYCINE GRESSY

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

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

LE PERDRIEL - PARIS

GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS

se COMBATEN con ÉXITO por medio de las

SALES DE LITINA EFERVECENTES

LE PERDRIEL

(Carbonato, Benzoato, Salicilato, Citrato, Glicerofosfato, Bromhidrato)

Superior á todas las demás disolventes del ácido úrico, por su acción curativa, aún sobre la diatesis artrítica.

El ácido carbónico **NACIENTE** que de él se desprende, al combinarse molecularmente con la Litina, asegura su eficacia.

ESPECIFICAR el Nombre "LE PERDRIEL" para evitar su sustitución por similares ineficaces, impuros ó mal dosificados.

**LE PERDRIEL, 11, Rue Milton. PARIS
Y EN TODAS LAS FARMACIAS**

AGUAS MINERO-MEDICINALES y BALNEARIO de VENTA del HOYO

Aguas Bicarbonatado-Cálcicas, Nitratado-Sódicas y Radioactivas para la curación de la DIABETES y muy indicadas para toda clase de afecciones del aparato digestivo.

Declaradas de utilidad pública por R. O. de 25 de Mayo de 1918.

De venta en farmacias, droguerías y depósitos de aguas minerales.

Pedidos á la Administración: Apartado 6. — TOLEDO

HOTEL DEL BALNEARIO

A 7 kilómetros de Toledo sobre la carretera de esta población á Avila.

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

ITINERARIOS: Los viajeros del Norte, Levante y Andalucía harán su viaje desde Toledo al Balneario, en quince minutos, empleando el automóvil de línea de Torrijos ó en los del servicio público de las paradas.

Los que tengan necesidad de efectuar su viaje por los ferrocarriles de M. C. P. y O. de España, descenderán de éstos en Torrijos, continuándole á las ocho de la mañana en el automóvil de línea para llegar á las nueve al Balneario.



CODORNÍU

GARANTIZAMOS PUREZA ABSOLUTA

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

«Premio Zozaya» para 1929.

CONCURSO DE CRONICAS DE «LA LIBERTAD»

DOS MIL PESETAS AL MEJOR TRABAJO

Se abre concurso para la concesión del «Premio Zozaya», de dos mil pese-

Sorprendentes resultados obtendrá usted en **Esguinces**, si prescribe dos veces día: baño alcalino local a temperatura elevada y a 5 a 10 c. c. de **YODEOSAL** en fricción suave.

tas, instituido por *La Libertad*, correspondiente a 1929, con sujeción a las siguientes bases:

1.ª *La Libertad* abre un concurso de crónicas para otorgar el «Premio Zozaya», correspondiente a 1929, a una crónica de autor español o hispanoamericano.

2.ª Las crónicas han de ser inéditas y originales.

3.ª Las crónicas tendrán libertad de asunto; pero no habrán de oponerse a la ideología de *La Libertad*.

Poderoso reconstituyente:

BIOPLASTINA SERONO

4.ª Se recibirán las crónicas para el concurso desde el día 15 de Abril de 1929 hasta las doce de la noche del día 15 de Mayo próximo.

5.ª Los trabajos se entregarán en la Secretaría de la Dirección de *La Libertad*, calle de la Madera, núm. 8. También se pueden enviar por correo, certificados, al director de *La Libertad*.

Las horas para la entrega de los originales serán de seis a ocho de la tarde y de once a una de la noche.

6.ª Las cuartillas estarán escritas a máquina y se entregarán en sobre ce-

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

rado y con un lema; y a la vez, bajo sobre lacrado, que no se transparente, y con el mismo lema, el nombre y domicilio del concursante.

7.ª Formarán el Jurado que ha de juzgar los trabajos que se presenten ilustres personalidades literarias, cuyos nombres haremos público al día siguiente de cerrado el plazo de admisión.

8.ª Habrá un premio único—el «Premio Zozaya»—de dos mil pesetas, indivisible, que será adjudicado en todo caso, teniendo en cuenta, cuando no el mérito absoluto, el relativo; es decir,

ELIXIR BERTRAN

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

que el concurso no podrá declararse desierto.

9.ª El Jurado tendrá facultad para recomendar, una vez adjudicado el premio, aquellos trabajos merecedores de

publicación, y *La Libertad*, previo acuerdo con sus autores, los irá insertando en su primera página.

10. El Jurado abrirá únicamente el sobre que contenga el nombre y domicilio del concursante premiado. *La Libertad* lo hará inmediatamente público y dará a conocer la crónica premiada.

11. Los autores de las crónicas recomendadas por el Jurado, cuyos lemas haremos público, podrán autorizar su publicación en los cinco días siguientes al fallo.

12. Los trabajos no premiados serán recogidos por sus autores hasta el día 30 de Julio.

Lactofitina: reconstituyente Infantil.

MEDICINA FANTASTICA del ESPIRITU (1)

CAPITULO III

ENFERMEDAD DE LAS VIEJAS, QUERER PARECER JOBENES

Aforismo.

¡Quién dixera, que todo el imperio de la hemosura, vanidad y arrogancia de sus armas paran en lastimoso y abominable trofeo de la edad!

Descripción de la enfermedad.

Vieja ridícula, caduca, trémula, dexate inválida de amores ya: estás frenética:

SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

cuenta por fabulas, esos estímulos para agradar.

Las Damas jobenes de mayor mérito, ricas, bellísimas, que brillan mas: son breves clausulas, menudos átomos de la fatídica voracidad.

Tus ojos humedos, entre los párpados,

CARABANA: el mejor purgante.

lagrimas líquidas deben brotar: al ver, fantástica, loca, estrambótica, que eres un símbolo de fealdad.

Si fuistes Tórtola, si fuistes Aguila, hoy por Tarántula te has de juzgar: que seas crítica, seas enfática,

(1) Véase el número anterior

seas irónica, no pegarás.

Son gracias fétidas, son negras flámulas, de horribles góndolas, que al Lago van de Aquerón misero, Barquero exótico, que infaustas ánimas pasando está.

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatirlas:

ZIMEMA

Toda magnífica, sumptuosa fábrica, que es geroglífico de vanidad: despojo trágico de la edad rígida, viene, aunque sólida, á caducar.

Ayer colericos, hoy ardeis fragiles, funestos pábilos de humanidad: sus llamas lúgubres

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

Eunutreina.

Harina de plátanos pura.

van consumiendoles, y sin mas rémoras finalizais.

Ya las harmónicas, sonoras músicas, se han vuelto fúnebre sonoridad, roncós estrepitos, sordinas lóbregas, que anuncian tétricas la eterna paz.

Los años rápidos son muy lacónicos,

CATARROS. TOS
JARABE MADARIAGA.
benzocinámico.

nunca sus terminos vuelven atrás: triste metáfora, piensa en el túmulo, pues luego el féretro ocupará.

Entre cadaveres y sombras tímidas, fantasmas áridas reflexionad: que llega el tránsito, y que el fin unico es el buen exito del Tribunal.

¿GRIPE?

TRIPAFLAVINA INTRAVENOSA
AMPOLLAS «BAYER» AL 2 POR 100

Aforismo.

¡Gracias á Dios, que se encontró el remedio universal para que rejubenez-

can las Damas, causando, que la vejez sea toda autoridad y veneracion, hasta perpetuarlas en el templo de la inmortalidad! ¿Y qual es? Pudiera haber otro, que la verdadera mística?

Receta.

Curen los síntomas
y el mal verídico,
con los balsámicos
de la Moral:
sigan la mística:
tal vez apliquense
una cantárida
de austeridad.

(Se continuará.)

"MALTOPOL"

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

En los brazos de su hijo.

En el mes de Enero de 1916 subimos en formación a Hartmanwillerskopf, de ilustre memoria. No se olvidarán tan fácilmente las luchas encarnizadas que se libraron al principio de la guerra sobre los flancos escarpados de esta roca trágica, contra la cual se estrellaron tantas vidas humanas. Pero al final de 1915 reinaba en este sector la calma más perfecta, hasta el extremo de hallarse ocupado por un regimiento territorial. Sin embargo, en Enero del 16 volvió a observarse en esta zona algún signo de actividad, y, como medida de precaución, fueron reemplazados los regionales por un regimiento en activo.

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

El día en que nosotros fuimos a relevarles nos contaron estos viejos valientes un drama horroroso que tuvo como víctima trágica a uno de ellos. Formaba parte de aquel regimiento territorial un hombre al que apellidaban el «Padre Maraña», a causa del desorden que reinaba siempre en su barba y en sus cabellos. Este pobre hombre había tenido un hijo que marchó al frente con su quinta al romperse las hostilidades y que murió poco después en una batalla, sin que se tuviese la menor noticia de lo que se había hecho con su cuerpo. Y, circunstancia fatal, el muchacho había caído en este mismo sector que debía venir a ocupar su padre algunos meses más tarde. Se trataba de un hijo único que era a la vez la única razón de ser en la vida de nuestro hombre, al

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

que pérdida tan irreparable le había sumido en una tristeza profunda que la solicitud de sus camaradas no había podido disipar. Permanecía horas y horas inmóvil, como perdido en un sueño, y vivía día y noche obsesionado con el

recuerdo de su hijo; pedía como un favor permanecer en la línea de fuego, aunque no le correspondiese el turno, bajo el pretexto de que allí se encontraba más tranquilo y podía abandonarse mejor a su pensamiento favorito. Pero, en realidad, lo que buscaba era la ocasión de que el enemigo le privase de una existencia que para nada grato le servía. Cierta día se encontraba en las trincheras en unión de algunos de sus compañeros. Hacía un tiempo espléndido y el sector se hallaba en completa calma. Pero repentinamente, como solía ocurrir de cuando en cuando, estalló una ráfaga de obuses, uno de cuyos proyectiles fué a caer de lleno sobre el refugio que el «Padre Maraña» ocupaba habitualmente con tres de sus amigos.

No se trataba de una construcción sólida, sino de una excavación hecha en la misma pared de la trinchera y cubierta con algunas tablas y cartón embreado. Por fortuna, nadie se encontraba dentro en el momento de la caída del obús. Cuando cesó la tormenta, todo el mundo se precipitó hacia el abrigo atacado, para darse cuenta de los des-

ANTIPHLOGISTINE

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

trozos ocasionados. El proyectil había atravesado el techo y había venido a estallar junto a la colchoneta en que se acostaba el «Padre Maraña» desde hacía más de un mes; había asimismo cavado un hoyo bastante profundo y había proyectado la tierra en todos los sentidos. Los hombres, habituados a este género de aventuras, se dedicaron sin pérdida de tiempo a reparar el destrozo, y después de haber extraído las tablas del techo hundido, comenzaron con palas y picos a cegar el agujero hecho en el suelo por el obús. Pero apenas habían empezado a remover la tierra, una aparición terrorífica heló la sangre de sus venas: una mano crispada y medio descompuesta, que surgía del suelo, se dirigió hacia ellos en actitud suplicante. Hicieron todos en el primer momento un movimiento de re-

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

troceso y permanecieron sin moverse del sitio. Pero recobrando en seguida el sentido de la realidad, reemprendieron su trabajo, y bien pronto apareció una segunda mano en la misma actitud que la primera, y poco tiempo después quedaba al descubierto todo el cuerpo. Se hallaba éste tendido sobre el dorso con los brazos ligeramente levantados y los antebrazos y manos dirigidos hacia adelante, como si quisiese agarrarse a alguna cosa para estrecharla. Su emplazamiento correspondía con el camastro del «Padre Maraña» a un metro aproximadamente de profundidad. La mano izquierda del muerto llevaba todavía la medalla de identidad. El

«Padre Maraña», tembloroso y pálido desde el primer momento, se arrojó con rabia sobre la medalla, como empujado por una fuerza invisible, y se puso a frotarla con los dedos y con la manga de su capote para hacer legible el nombre escrito en ella. Un grito de dolor se escapó de sus labios: «¡Mi hijo!» Su voz se estranguló en la garganta como un estertor supremo, y el padre se desplomó como una masa, rígido y muerto, en los brazos de su hijo.

H. SOMEN.

(Paris Medical.)

¿GRIPE?

TRIPAFLAVINA INTRAVENOSA

AMPOLLAS «BAYER» AL 2 POR 100

VERSOS ESCRITOS POR VÍCTOR HUGO

en el omoplate de un esqueleto
que tenía montado su amigo Roger de Beauvoir.

Squelette, répons-moi: Qu'as-tu fait
[de ton âme?

Flambeau, qu'as-tu fait de la flamme?
Cage déserte, qu'as-tu fait?
De ton bel oiseau qui chantait?
Volcan, qu'as-tu fait de ta lave?
Qu'as-tu fait de ton maître, esclave?

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

RECOMENDACIONES

LOS MÁRMOLOS ENGRASADOS

Para limpiarlos, se deja en contacto con las manchas del mármol una mezcla compuesta de piedra pómez finamente pulverizada y de vinagre. Al cabo de algunas horas se frota fuertemente con un cepillo duro, y después se enjuaga con agua clara. Se deja secar; y, finalmente, se vuelve a frotar el mármol con blanco de España aplicado con una gamuza.

CONSERVACIÓN DE CUERDAS

Se tratan con un líquido cuproamoniacal, único disolvente de la celulosa. Este líquido se obtiene haciendo pasar, durante varias horas, una corriente de aire a través de amoníaco concentrado,

PAIDODINAMO
el mejor tónico infantil.

puesto en contacto con torneaduras de cobre.

Esta operación modifica el estado de las fibras vegetales, y hay que practicarla de modo que no llegue a disolverlas. En virtud de ella, se hacen impermeables e imputrescibles, sin que se altere su resistencia.

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Para pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

ASPASMOL WASSERMANN

(Analgésico antiespasmódico.)

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

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

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

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

A. WASSERMANN S. A.

BARCELONA - FOMENTO, 63 (S. M.)

SANATORIO PEÑA-CASTILLO

Destinado á enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso.

Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia, electricidad, calor y terapéutica física.

Hotel de dietética. — Dos hoteles para psiconeurosis.

Pabellón especial de radioterapia profunda. — Sección especial de toxicómanos.

Director: Excmo. Sr. D. M. Morales. — Médicos: Doctores Penzoldf, Oliver y Luquero.

AYUNTAMIENTO DE MADRID

ACEITE DE RICINO MASANA **SIN OLOR NI SABOR**

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

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



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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

— Villares de Orbigo, partido de Astorga (León), por renuncia, con el sueldo de 2.200 pesetas, y con la obligación de prestar asistencia facultativa gratuita a 100 familias pobres. Solicitudes hasta el 8 de Mayo.

Datos.— 670 habitantes, a 12 kilómetros de la cabeza del partido, a 33 de la capital y a 5 de la estación de Veguellina.

— Buñuel, partido de Tudela (Navarra), con la dotación anual de 1.500 pesetas y 150 por inspección. Los aspirantes presentarán sus instancias documentadas y reintegradas con timbres de 0,50 pesetas, provincial y municipal, durante los veinte días siguientes a la publicación de este anuncio en el *Boletín Oficial* de la provincia (8 de Abril).

Datos.— 2.336 habitantes, a 18 kilómetros de la cabeza del partido y a 104 de la capital. Hay estación.

AGUAS MINERALES NATURALES

DE

CARABANA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPÉTICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

Ayuntamiento de Madrid
MADRID

distancia, También se desarrolla en páncreas que previamente se hallaban alterados. Cuando al proceso hemorrágico siguen el supurado o el necrótico, se dice que se trata de una pancreatitis subaguda. En la pancreatitis hemorrágica existe una necrosis primaria del parénquima glandular. Alrededor del foco necrótico se encuentra una zona inflamatoria que es la que justifica el nombre de pancreatitis, pero merecería llamarse también necrosis hemorrágica aguda. No siempre es hemorrágico el proceso que se describe con este nombre. El infarto hemorrágico del páncreas se puede deber, en algunos casos, a una trombosis parcial de una parte del sistema porta. En los casos graves de necrosis tóxica aparece el páncreas aumentado de volumen por la hemorragia abundante que se produce en la glándula. Casi siempre se localiza el proceso en la cabeza; alguna vez lo hace en la cola. La glándula entera es más densa que en condiciones normales, a menudo resulta muy friable. Antes de que se haya hecho la necrosis no se encuentra en la glándula más que un edema inflamatorio que no se limita al páncreas, sino que se extiende también al epiploon menor y al colon transverso; microscópicamente se confirma la existencia de este edema y no se encuentra nada más, pero muy pronto se filtra de sangre y se encuentran coágulos rojos, negruzcos y trozos de grasa procedentes de células degeneradas. Al corte se presentan las zonas enfermas de un color que varía desde el pardo al negro; al principio las zonas de este color están separadas por otras blancas amarillentas de tejido sano, pero luego toda la masa alterada se hace uniforme. Al abrir el vientre puede no encontrarse exudado alguno ni nada que indique la lesión que se está desarrollando en el páncreas, pero esto dura poco, pues en seguida se produce un exudado seroso, serosanguinolento o francamente hemorrágico que se acumula en la cavidad retroepiploica o que se manifiesta libre en la gran cavidad del peritoneo. Algunas veces se presentan hematomas en la raíz del mesenterio, o en las inmediaciones del páncreas. Como dato típico de las alteraciones que se encuentran en la pancreatitis aguda se debe citar la presencia de focos de degeneración grasenta

fondo de saco conjuntival, si se trata de un enfermo de insuficiencia pancreática, se produce una dilatación pupilar enorme. La explicación de este fenómeno consiste, según Lowi, en que en condiciones normales la secreción interna del páncreas tiene un efecto inhibitor de las ramitas del simpático, por lo que la acción estimulante de la adrenalina sobre él sería menos manifiesta. Esta prueba tampoco es constante en los enfermos pancreáticos, y, por el contrario, se da en sujetos afectos de basedowismo y de diferentes procesos abdominales graves. De aquí que no se le deba conceder gran importancia; desde luego, no mayor que la de las demás pruebas.

Aquilia pancreática.—Por orden alfabético debíamos estudiarla aquí, pero su relación con la pancreatitis crónica hace más conveniente estudiarla como apéndice a ésta.

Litiasis pancreática.—Es una enfermedad muy rara que afecta sobre todo a personas del sexo masculino y de edad de más de cuarenta años. La composición química de los cálculos del páncreas es fosfato y carbonato de calcio, y de magnesio y oxalato cálcico. Están mezcladas las materias minerales con substancias orgánicas. Su número es habitualmente múltiple, y no es raro que se hallen presentes en gran cantidad formando una verdadera arenilla. En la mayoría de los casos, su consistencia es dura, su forma redondeada o angulosa, su color blanco grisáceo, y el tamaño es, en proporción inversa al número, desde el de una cabeza de alfiler al de una avellana. Suelen encontrarse en la cabeza; pero se pueden presentar también en cualquier punto a lo largo del conducto de Wirsung, en las ramificaciones más finas del mismo, en el espesor del tejido pancreático y hasta en los quistes y pequeños abscesos que suelen acompañar a la enfermedad. Claro está que la presencia de un cálculo en un conducto, impidiendo la excreción del jugo pancreático, conduce a la atrofia del endotelio glandular y a la esclerosis consecutiva de la glándula; pero muchas veces no se trata de que la esclerosis sea la consecuencia del cálculo, sino de que éste se desarrolla en una glándula que se hallaba esclerosada o en vías de esclerosis por otra causa



cualquiera. Tiende a suponerse que el factor patológico más importante de los cálculos pancreáticos como de los biliares es la infección de los conductos con retención del material que se debía excretar; pero una vez que el cálculo se forma, aumenta el obstáculo a la eliminación y favorece el desarrollo de la infección. Los síntomas pueden ser muy escasos, es decir, pueden reducirse a los de la pancreatitis concomitante y no dar síntomas de por sí. La diabetes, y si no diabetes, la glucosuria alimenticia, se presentan más a menudo en los casos de pancreatitis con litiasis que en los que no tienen litiasis. En algunos casos se presenta la glucosuria alimenticia solamente en el momento de la crisis doliosa.

La esteatorrea también es frecuente; la creatiorrea lo es menos. Conviene investigar las heces en este sentido inmediatamente después del acceso, pues de lo contrario, si la insuficiencia es transitoria, como sucede especialmente al comienzo de la enfermedad, no se la puede poner de manifiesto. Si el cálculo se encuentra muy cerca de la ampolla de Vater, puede comprimir el colédoco, y en tal caso se presentará ictericia. En ocasiones se presentan accesos dolorosos, muy semejantes a los de los cólicos hepáticos, de los que, sin embargo, se diferencian porque el dolor se presenta hacia el reborde costal izquierdo, y aunque se inicie en el epigastrio, se corre luego hacia dicho reborde costal izquierdo y por él llega hasta la columna vertebral. Algunos de estos accesos van acompañados de emigración del cálculo y, a veces, hasta de expulsión del mismo al intestino. Cuando este cálculo aparece en las heces, da un dato para hacer el diagnóstico firme de la litiasis, y es el único caso en que este diagnóstico es posible con certeza absoluta, pues los mismos accesos dolorosos se pueden presentar en la pancreatitis aguda y en la crónica sin litiasis. La retención del jugo pancreático provoca quistes, y si a ella se une el elemento infeccioso, se producen pequeños abscesos. El diagnóstico de la litiasis pancreática no se puede hacer con seguridad sino en los casos de expulsión de dichos cálculos por las heces. Fuera de esto, lo que se diagnostica es la pancreatitis crónica.

ca y, a lo sumo, por la existencia de paroxismos dolorosos, se sospecha la existencia de los cálculos. Se ha intentado su diagnóstico radiográfico, porque, en efecto, por su posición estos cálculos son opacos a los rayos Roentgen, pero en realidad se han confundido los pocos casos estudiados; uno con una úlcera penetrante, y otros con ganglios mesentéricos calcificados o con flebolitos de la arteria esplénica o aneurismas calcificados de la misma. El tratamiento debe ser quirúrgico. Los ensayos de tratamiento por la administración de la pilocarpina, basados en que dicha sustancia estimula la secreción del páncreas y, por tanto, facilita la expulsión de los cálculos, no han dado resultado. La administración de aceite en ayunas tampoco es eficaz. En los casos operados hasta la fecha se hizo la intervención en la creencia de que se trataba de una colelitiasis, de una pancreatitis o de un absceso del páncreas, y en la operación se descubrió el cálculo. La exploración de la glándula en la intervención debe hacerse con cuidado. No se harán incisiones múltiples en ella para buscar el cálculo, según es intención de algunos, pues de esta manera podría ocurrir que se provocase una necrosis del páncreas. Caso de hallarse el cálculo muy cerca de la terminación del conducto de Wirsung, se puede intentar su extracción por vía transduodenal que en algunos casos ha dado resultado satisfactorio.

Pancreatitis aguda.—Las pancreatitis se han clasificado en hemorrágicas, supuradas y gangrenosas. En realidad casi se puede decir que no hay más que la pancreatitis hemorrágica y que las otras dos son consecuencia de ella.

A la forma hemorrágica sigue con facilidad la gangrenosa, y en el tejido estafelado se desarrolla rápidamente la infección. Solamente en contados casos se presentan abscesos a consecuencia de una litiasis pancreática, como apuntábamos antes, o por propagación del proceso existente en un órgano vecino. En este último caso se hallan las pancreatitis agudas desarrolladas en el curso de una úlcera gastroduodenal penetrante, de una perigastritis o de una perinefritis supuradas, de una neoplasia gástrica o de las vías biliares inferiores, de una infección general o de un foco a

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

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.

Colegio de Médicos de Córdoba.—Pagado fin Diciembre 1929.

D. Jesús Alustiza.—Id.

D. Arsenio Plaza.—Id.

D. Estanislao Bronte.—Id.

D. Eustaquio Loroño.—Id.

D. Máximo León.—Id.

D. Miguel Escamilla.—Id.

D. Pedro Cuesta.—Id.

ANTIASMA POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO BENGALAIS

Eficaz, Agradable e inofensivo.

ASMA, ENFISEMA, CATARRO, CORIZA
De Venta en todas las Farmacias. — Muestras: RIERA S. C. BARCELONA, Ap. 229.
A. FAGARD, Farmacéutico Preparador, 44, Rue d'Aguesseau, BOULOGNE-PARIS

ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS (Stomalix)

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

35 años de éxito

Venta: Principales farmacias del mundo

D. José Ciria.—Id.

Sanatorio de la Fuenfría.—Id.

D. Antonio Coello.—Id.

D. José María García de la Torre.—Id.

D. Manuel Gutiérrez.—Id.

D. Julián Álvarez.—Id.

D. Cándido Blasco.—Id.

D. Antonio Viñal.—Id.

D. Cándido Gorostidi.—Id.

D. Salvador González Barrio.—Id.

D. Pedro Mateo.—Id. fin Septiembre 1929.

D. José María Monzalve.—Id. fin Diciembre 1929.

D. Rafael López Dieguez.—Id. fin Marzo 1929.

D. José María Martínez.—Id. fin Diciembre 1929.

D. Perfecto Cabana.—Id.

D. Antonio Baños.—Id.

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

Opocalcium

del dr. guersant

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

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

ALMORRANAS

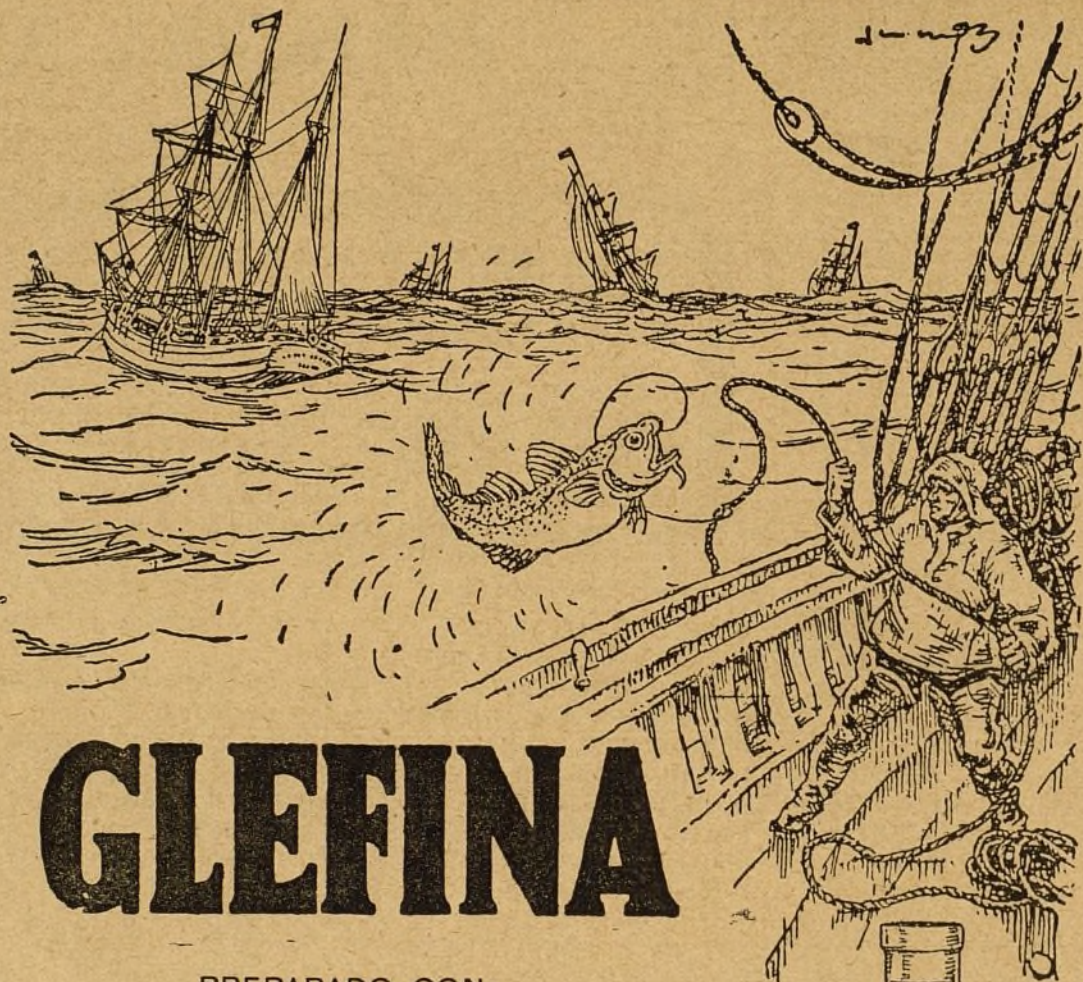


Producto español á base de Hamam-virg.ª, Æsculus nigrum, novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula, 3,50 pesetas; correo, 4. De venta en farmacias.

JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLADO CON EL MEJOR ÉXITO CONTRA LAS DIVERSAS

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



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.

