

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDA

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. } Apartado de Correos, núm. 121.
La científica y profesional al Director

Eliminador Fisiológico del ácido úrico

SOLUROL

(ÁCIDO TIMÍNICO PURO)

El ácido timínico es el eliminador fisiológico del ácido úrico. Su ausencia en los gotosos determina la retención de los uratos y su depósito en los tejidos.

1210

El SOLUROL (Ácido timínico) deberá ser empleado en todos los casos en que el ácido úrico hállese en cantidad superior a la normal, y, especialmente, en las diversas manifestaciones del **artrismo**.

En la **Gota aguda**, el SOLUROL disminuye la intensidad de las crisis y las espacia cada vez más.

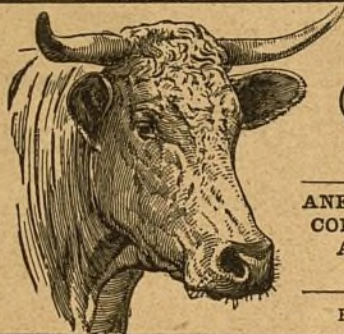
En la **Gota crónica**, las **Litiasis**, los **Cólicos nefríticos**, el **Reumatismo deformante** y en la **Diátesis úrica** en general, el SOLUROL, al asegurar una eliminación completa del ácido úrico hace desaparecer los síntomas causados por la uricemia.

El SOLUROL se administra bajo la forma de **Comprímodos** dosados a 0 gr. 25.

DOSIS MEDIA: 0 gr. 75 de SOLUROL al día, ó sea 3 COMPRÍMODOS.

El SOLUROL no fatiga el estómago.

LABORATORIOS CLIN. — F. COMAR & FILS & C^{ie}. PARIS.



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 ó 2 cucharadas de las de sopa por día

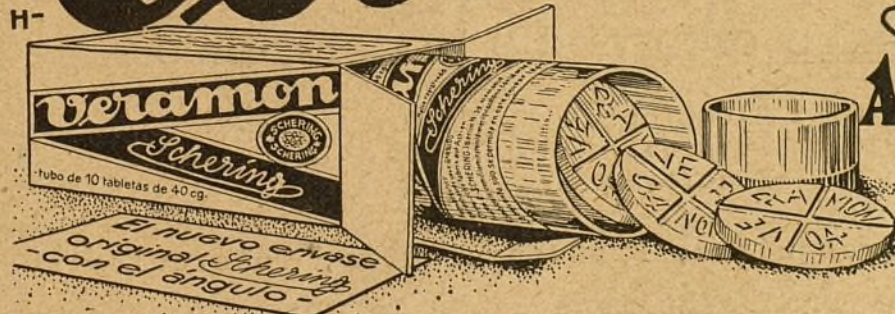
ESTABLECIMIENTOS FUMOZE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

Veramon

H-



Schering
Analgésico

VENTAJAS ESPECIALES: No ataca al corazón ni causa sueño o sensación de calor.

INDICACIONES: Cefalálgias de toda clase (también las debidas a la arterioesclerosis), neurálgias, especialmente en la región del trigémino; dolores tabéticos, asma bronquial; dismenorrea, hemicrania, dolores durante y después del parto; dolores de heridas y de cicatrices, así como para disminuir la sensibilidad antes de las intervenciones quirúrgicas.

ENVASE ORIGINAL: tubos con 10 y 20 tabletas de 0.4 g. Muestras y literatura están a la disposición de los Sres. Médicos.

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING S.A.
APARTADO 479-MADRID

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

MEDICACIÓN ANTIHEMOLÍTICA

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

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

SON CINCO LAS FORMULAS PREPARADAS

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

Antitóxico.

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

Antitóxico gomenolado.

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

Antitóxico gomenolado estrícnico.

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

Antitóxico estrícnico.

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

Antitóxico creosotado yodofórmico.

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

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

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

ción transversal y situada en el epigastrio. Parece que se puede diferenciar esta hipersensibilidad debida a una enfermedad del páncreas de la que se debe a lesiones del estómago o del duodeno en que en estas últimas se presenta la hipersensibilidad a la presión superficial, en tanto que en la primera aparece a la presión profunda. Para poder localizar mejor la lesión y referirla al estómago o duodeno o desechando la idea de relación con ellos, es conveniente hacer el examen ante la pantalla fluoroscópica. La cabeza del páncreas se suele descubrir fácilmente por palpación si las paredes abdominales son delgadas, no así el cuerpo de la glándula. Anatómicamente se distinguen dos tipos de pancreatitis crónica: la interlobular y la intercinosa. La primera es la más frecuente y se produce a partir del conducto de Wirsung y de los demás conductos intraglandulares. La segunda es mucho menos frecuente y en ella se afectan los islotes de Langerhans que quedaban indemnes en la forma primera. El resultado final de una y de otra es la cirrosis del páncreas, pero aparece con frecuencia mucho mayor en la forma interlobular. Existe asimismo una forma muy especial de pancreatitis que se caracteriza por una gran induración de la cabeza del páncreas, casi siempre con obstrucción del colédoco. Es lo interesante que, después de haber comprobado en la operación la dureza que presentaba al tacto dicha zona del páncreas, el anatomopatólogo no ha podido poner de manifiesto lesión alguna en ella. No cabe duda de que esta forma de pancreatitis existe, pero es mucho menos frecuente de lo que se ha supuesto.

La forma con ictericia se confunde con el cáncer de la cabeza del páncreas, incluso en la operación, y solamente por la evolución ulterior se diferencia de él. La forma no icterica se diagnostica por las alteraciones digestivas que llevan a examinar las heces. Por este motivo se confunde esta forma con la aquilia pancreática. En los casos de diabetes con cirrosis hepática o con arteriosclerosis, se debe sospechar la existencia de pancreatitis crónica.

La evolución de las formas con ictericia es muy parecida a la del cáncer, si bien permiten una mayor supervivencia.

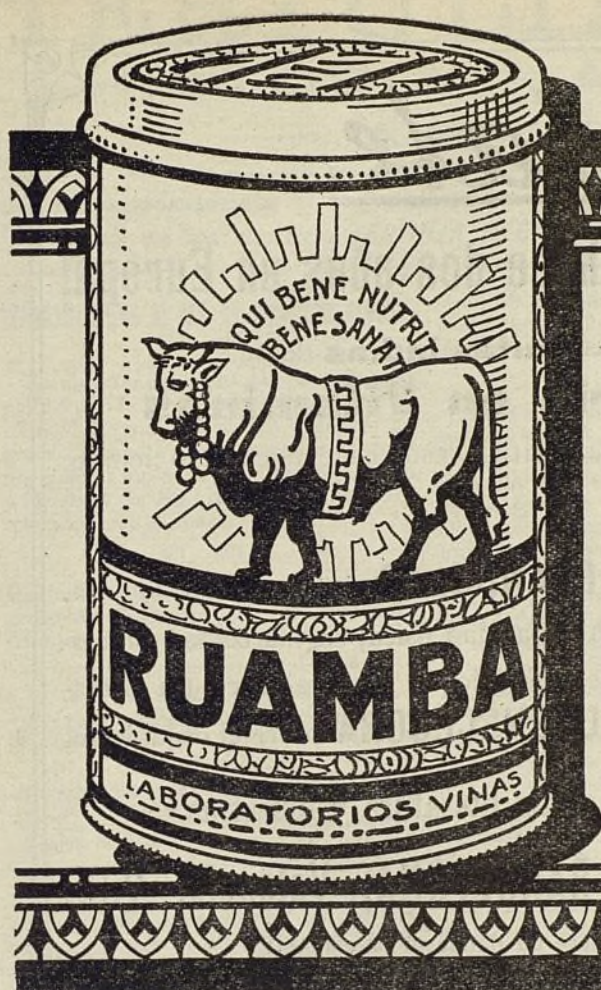
de litiasis en estos enfermos y muchas veces no se trata verdaderamente de dichos trastornos, sino de focos muy ligeros de la misma pancreatitis que terminaron por la curación y que no fueron diagnosticados. Se sabe en efecto, que las formas ligeras de la enfermedad son más frecuentes de lo que antes se creía y estas formas ligeras no se pueden diagnosticar con certeza. Los trastornos transitorios que provocan se atribuyen corrientemente a cualquier otro proceso. El síntoma principal de la enfermedad es el dolor que se presenta de una manera violenta en el epigastrio, generalmente un poco a la izquierda de la línea media. Se corre a la espalda, al hombro izquierdo o a la parte baja del abdomen; si el desplazamiento se hace hacia la derecha puede coincidir con el punto vesical o hacer pensar en una apendicitis. Este dolor persiste sin variación durante algunas horas, en lo que se diferencia del dolor del cólico hepático que presenta intermitencias. Al dolor acompañan síntomas de colapso, producidos a veces por la misma intensidad de aquél. También es constante el vómito que se presenta a raíz de aparecer el dolor y que persiste durante veinticuatro horas por lo menos. Estos vómitos son al principio alimenticios y más tarde biliosos, pero no alivian lo más mínimo el dolor. El hipo es frecuente, pero no constante; el vientre está distendido en la parte alta, es doloroso a la presión y por medio de la palpación profunda se descubren a veces los focos de lesión o una zona de resistencia profunda de forma alargada y extendida transversalmente. El pulso es pequeño y rápido en tanto que la temperatura puede estar elevada o puede ser normal o inferior a la normal. Aunque puede aparecer diarrea, lo corriente es que haya supresión total de heces y gases que, sin embargo, aparecen por la acción de un enema.

Es frecuente la disnea; otras veces hay cianosis e ictericia, que se debe a la colelitiasis o a la colangitis coexistente; también se produce en algunas ocasiones por la compresión que sufre el colédoco por la cabeza del páncreas tumefacto. También se ha descrito como síntoma de la pancreatitis aguda la presencia de placas de color verdoso o

azulado en las paredes abdominales o en los lomos, semejantes a las que se producen en los cadáveres en los mismos sitios. Estos procesos se deben a la acción del jugo pancreático vertido en el tejido retroperitoneal y que pasó directamente al tejido celular subcutáneo. En los sujetos obesos y con corazón ligeramente insuficiente, se da una forma sobregada en la que los enfermos sucumben al cabo de unas horas o tras de uno o dos días. La causa inmediata de la muerte puede ser el síncope, pero más a menudo es una toxemia pancreática. En la forma gangrenosa, la evolución no es tan rápida, la muerte no se produce hasta pasados seis o más días, y si se trata de la forma supurada, dura la enfermedad varias semanas. El enfermo adelgaza rápidamente, pierde mucho de fuerzas, tiene fiebre alta que suele presentar el tipo supuratorio, á veces diarrea, leucocitosis, y por palpación se demuestra en la parte alta del abdomen una tumoración situada por detrás del estómago y del colon. El pus se extiende hacia la región lumbar o hacia el tórax. De todas las formas señaladas la más rara es la supurada, pero existen aún otras formas más raras que son las ligeras en que los fenómenos se reducen a un hematocole prepancreático que se confunde con un quiste del páncreas, y aquellas en que todos los síntomas se reducen a cólicos que se confunden con los hepáticos. En ambos casos se producen esteatonecrosis difusas. La enfermedad que nos ocupa se diagnostica pocas veces, porque no se piensa suficientemente en ella, pero de todos modos el diagnóstico no se puede afirmar de un modo terminante hasta que se ha abierto el abdomen. Se sospechará cuando aparece un dolor violento en la parte alta del abdomen, que se corre hacia el lado izquierdo, va acompañado de colapso, y más tarde presenta síntomas de peritonitis alta. Abonan también el diagnóstico los antecedentes del enfermo, de que se trate de un sujeto obeso, alcohólico o previamente colestásico. La existencia de una masa palpable y dolorosa a la palpación colocada transversalmente en el epigastrio, es un dato para pensar en la pancreatitis, pero nunca un dato de seguridad, puesto que el mismo fenómeno se presenta en las lesiones de la

glándula de grasa, cosa que sucede en las afecciones ligeras de dicha glándula, se recurre a la prueba de la sobrecarga gástrica que consiste en añadir al régimen una cantidad de manzana o de jamón crudo picado. Según Schmidt, la función digestiva del páncreas que se presenta más alterada, puede ser diferente según los casos. En unos, es la digestión de las grasas la que más padece, y esto es lo más corriente, pero en otros, es la de las fibras musculares, y en un tercer grupo, es la de los núcleos. La lesión del páncreas se extiende en algunos casos también a la parte endocrina, y el enfermo presenta entonces diabetes, la cual unida a las dificultades de la digestión que la misma enfermedad determina, da lugar a un adelgazamiento muy rápido. Los dolores que hemos mencionado antes se presentan en gran número de casos, sobre todo en los avanzados; sus caracteres son diferentes, de manera que en unos tienen los del cólico hepático, y en otros los de la úlcera gástrica o la duodenal.

Los dolores cólicos se presentan con frecuencia a consecuencia de la litiasis biliar concomitante o de la litiasis pancreática, pero otras veces se producen exclusivamente en la pancreatitis. La causa más probable de ellos es la compresión del plexo solar por la glándula inflamada o por la propagación de la inflamación al mismo plexo. La semejanza entre los dolores de la pancreatitis crónica y los de la úlcera gástrica o la duodenal puede ser tan grande, que muchos enfermos de pancreatitis han sufrido tratamientos médicos y quirúrgicos por úlcera duodenal o gástrica sin obtener de ello beneficio alguno, como se comprenderá. Por este motivo se ha aconsejado que en todos los casos en que se opere a un enfermo por síntomas, al parecer, gastroduodenales, sin que en la operación se encuentre lesión alguna que justifique las molestias que el enfermo padece, se haga una biopsia del páncreas para someterle a examen histológico. De esta manera se descubren algunos casos de pancreatitis hemorrágica o de cirrosis que, a veces, hasta al reconocimiento directo en la intervención pueden pasar inadvertidos. Además del dolor espontáneo existe una zona de dolor o, por lo menos, de hipersensibilidad a la presión de direc-



**Poderoso reconstituyente para
niños y adultos.**

**Contiene los principios indispensables
a la función vital.**

**Una cucharada de Ruamba,
mezclado en la leche, aumenta cuatro
veces su valor nutritivo y constituye un
delicioso desayuno o merienda para los
anémicos, inapetentes, raquíticos, albu-
minúricos, desnutridos, etc.**

Laboratorios Viñas - Claris, 71 - BARCELONA

LOS MÉDICOS ENCONTRARÁN EN LA LECHE MALTEADA DE HORLICK

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

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

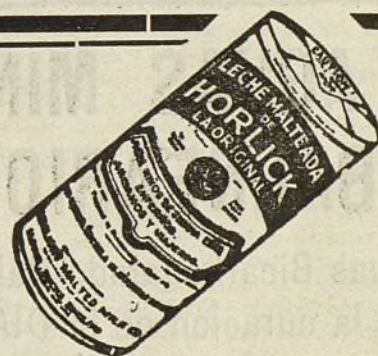
El calor y las fuerzas vitales se mantienen fácilmente tomando la LECHE MALTEADA de HORLICK, cuyo valor calorífico es de 4,27 por gramo ó 121 por onza, con un valor nutritivo de 1 en 6,36. Las calorías derivadas de proteína son aproximadamente de 19 por onza. El carbonato de hidrato que contiene, proviene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

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

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

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

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



Lukutate

¡Nuevo en España! ¡Sólo desde hace dos años en Europa!

Lukutate es una mezcla de algunas **frutas indias** de una **riqueza extraordinaria en Vitaminas** conocidas y apreciadas en las Indias por su eficacia curativa desde hace muchísimo tiempo.

Lukutate es

UN DIETÉTICO ÚNICO PARA LAS GLÁNDULAS de secreción interna, que reanima, depura y desinfecta; fortalece la capacidad física; regulariza las funciones intestinales; aumenta la potencia sexual, es remedio de gran valor contra la diabetes y en general ejerce una **ACCIÓN REJUVENECEDORA** sobre el organismo.

Se ruega á los señores médicos pidan gratis literatura y muestras.

LUKUTATE IBÉRICA, S. L. — BARCELONA, Valencia, 238.

concesionaria única de su fábrica de Lukutate de Hannover (Alemania).

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.

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

— AMENIDADES —

4-V-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.

Ordenanza que el rey ha mandado expedir.

Estableciendo varias providencias para el cuidado de la pública salud en todo el Reyno, y a fin de precaver los graves daños que se experimentan de no quemar prontamente los Equipajes, y Muebles de los que mueren de enfermedades contagiosas...

EL REY

Haciendo ver la experiencia quan peli groso es el uso de la Ropa, Muebles y Alhajas de los que han adolecido y

EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

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

muerto de enfermedades ethicas, typicas, y otras contagiosas, me ha sido muy reparable el abandono con que he entendido se trata la grave importancia de quemar estos efectos, ya por la inacción de los que debieran celarla, ya por la codicia de los que entran en posesión de ellos, que o los reservan para uso propio, o los venden para aprovecharse de su producto, comunicándose así y propagándose las enfermedades con ruina lamentables de muchas familias, y riesgo eminente de la salud pública. Y conviniendo ocurrir con eficaz pronta providencia al remedio de tan fatales consecuencias, he resuelto, que así en Madrid, como en las demás ciudades, villas y lugares de todos mis dominios respectivamente, se establezca, observen, y ejecuten inviolablemente las precauciones y reglas siguientes.

I

Luego que algun enfermo en Madrid fuere declarado, o connotado de alguna de las expresadas dolencias sospechosas, los médicos (aunque sean de cámara) cirujanos, enfermeros, y demás personas que asistieren, darán secretamen-

PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

te cuenta de ello al alcalde de casa y Corte del Barrio en que residiere el enfermo, como también de la muerte de éste, así que suceda y no ejecutándolo incurrirán los médicos por la primera vez en la pena de doscientos ducados y sus pensión por un año del ejercicio de su facultad, y por la segunda de cuatrocientos ducados y cuatro años de destierro de la corte: y todos los demás en

la de 30 días de cárcel por la primera vez y cuatro años de presidio por la segunda.

II

En recibiendo el Alcalde la primera noticia, estará con cuidado, y tomará sus medidas, así para que no le falte la segunda aun cuando no se la den aquellos a quienes se impone esta obligación, como para disponer, luego que muera el enfermo la total separación de la ropa, vestidos, muebles, y demás cosas, que le hayan servido personalmente, o hubieran permanecido en su cuarto o alcoba, para que inmediatamente se quemen, sin exceptuar algunas de las susceptibles de impresión, sean de poco o de mucho valor aunque sean negadas para obra pía, pues debe preferirse el resguardo de salud pública.

III

Dispondrá también, que en el cuarto donde haya fallecido el enfermo, se piquen, reboquen y blanqueen las paredes y se enladrille de nuevo el suelo de la pieza, o alcoba en que haya tenido su cama, procediéndose en estos casos con la atención correspondiente a las cir-

¿GRIPE?

TRIPAFLAVINA INTRAVENOSA
AMPOLLAS «BAYER» AL 2 POR 100

cunstancias de la casa en que hubiere de efectuarse esta disposición.

IV

Las diligencias y precauciones prescritas en los dos artículos precedentes, se han de practicar también con las alhajas y cuarto que dejare el enfermo, si mudare de casa, o pasare a otro lugar, de que igualmente deberán dar parte al alcalde del barrio los médicos y demás que le asistieren, bajo las penas impuestas arriba.

V

Cuidará el mismo alcalde de hacer exquisitas averiguaciones para descubrir el paradero de la ropa que se haya desviado, o pasado a ajeno dominio antes de morir el enfermo, aunque sea por disposición de éste para recogerla y quemarla, como las demás que se encuentren después de su muerte, conviniendo se haga así con toda la que le haya servido desde que se declaró contagiosa la enfermedad.

VI

Contra los que la ocultaren o desviaren procederá la sala de alcaldes con

todo rigor, obligándolos a que la restituyan o manifiesten dónde está, si se hubieren desecho de ella, sin que para excusarse de uno y otro les valga fuero alguno; pues para este caso, la práctica de cuanto queda dispuesto, le derogo, y es mi voluntad expresa que todos, sin excepción, estén sujetos a la jurisdicción de la sala.

VII

La diligencia de quemar las ropas, muebles y demás cosas sujetas a contagio, se hará en los sitios hondos del Soto de Luzón o desde Perales a media luenga de distancia de Madrid, de modo

“MALTOPOL”

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

que los vapores no se introduzcan en la Corte, y esta quema se ha de autorizar con la asistencia personal del alcalde, ante escribano que dé testimonio de ella, el cual ha de archivar en la sala de Corte y por ésta darse cuenta al Gobernador del Consejo.

VIII

Para asegurar más los importantes fines a que se dirige esta providencia, quiero que el mismo encargo se entienda cumulativamente con el corregidor de Madrid y sus tenientes; y que para su efecto en los cargos que convenga, puedan valerse de los regidores de la villa a quienes también incumbe por sus oficios el cuidado de la salud pública. Y como en ésta se interesan todos los vecinos y moradores de ella, les en cargo que se hagan celadores de resguardo tan precioso, dando pronto aviso de cuanto llegaren a entender en el asunto.

IX

Al director del Hospital General, médicos y demás empleados en él mando que procedan con sumo cuidado en la practica de las precauciones que que-

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatirlas:

ZIMEMA

dan establecidas para la separación y quema de la ropa, que hubieran servido a ethicos y físicos, y otros enfermos de semejante contagio, sin exceptuar alguna del incendio, esté o no, de servicio, una vez que se recele infecta del vicio de tales enfermedades; y es mi voluntad, que lo mismo se ejecute

con la mayor exactitud en todos los hospitales particulares, puestos píos y demás parajes en que se recojan, curen, y asistan enfermo de cualquier estado, y condición que sea.

X

No se permitirá que en las almohadas, así públicas, como secretas, se venda cosa alguna sin que primero se haga

CARABAÑA: el mejor purgante.

constar al alcalde del barrio, que nada hay en ellas, que sea sospechoso; lo que se ha de notar bajo su firma al pie de los inventarios, que a este fin se le presentarán; y si las personas a cuyo cargo estuvieren las almohadas las abriesen, sin preceder este requisito, vendiesen, o recogiesen ellas géneros no expresados en los inventarios, se les impondrá la multa que parezca correspondiente por la primera vez; y de duplicada cantidad por la segunda, con cuatro años de destierro a treinta leguas de la Corte.

XI

Con los prenderos, roperos de viejo y chalanes, se ha de observar el mayor cuidado, porque son los que ordinaria-

Poderoso reconstituyente: BIOPLASTINA SERONO

mente hacen negocio de semejantes efectos contagiosos: y para contener este abuso, se empezará por un reconocimiento exacto de los que tuvieren en su poder, a fin de separar y quemar los que no estén exentos de sospecha, dejando los demás inventariados en un libro, que deberán tener rubricado, del Alcalde del barrio, en que asimismo vayan notando todos los géneros que compraren, o se les dieran para vender con expresión de nombre, apellido y habitación del sujeto del quien los hayan tenido, y de aquéllos a quienes hubieren servido, de que informarán oportunamente al mismo alcalde, para que este se asegure por los informes que tomare, y noticias con que se hallare, de que los tales géneros están libres de

¿GRIPE?

TRIPAFLAVINA INTRAVENOSA
AMPOLLAS «BAYER» AL 2 POR 100

contagio: con cuyo resguardo por escrito los podrán retener y vender, y no de otra suerte.

XII

Estas mismas reglas y precauciones mando se observen y practiquen en las demás ciudades, villas y lugares de mis dominios, adaptándose a las circunstancias de cada uno: de modo, que surtan su pleno efecto, de que hago especial encargo a todos aquellos a quienes mediata, o inmediatamente compete el Gobierno, y policía de los pueblos, y el cuidado de la salud pública de ellos.

XIII

Aunque está mandado a los asentistas de mis Reales Hospitales, a los de cama y utensilios de la tropa, y a los Directores, contralores, médicos y demás empleados en los mismos hospitales, que todos los efectos que hubieren servido a soldados ethicos, y tísicos, rabiosos, y afectos de otros accidentes contagiosos, se separen, y quemen públicamente, con intervención de Ministro autorizado, que certifique el número y calidad de ellos; encargo muy particularmente a los intendentes de ejército, y provincia, y a los comisarios ordenadores, y de guerra, a cuyo cargo es tuviere la superior inspección de los expresados hospitales, y de las camas, y utensilios de la tropa, cuiden de que tenga puntual cumplimiento lo dispues-

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

to en esta parte, sin tolerar la menor omisión, descuido u omisión.

XIV

Ordeno al Gobernador del Consejo y a todos los capitanes, y Comandantes Generales Gobernadores políticos, y militares, intendentes, chancillerías Audiencias, Corregidores Alcaldes, y Justicias de mis Reinos, provincias, y señorios, que celen la observancia de todo lo que queda prevenido, dando para esto las providencias convenientes, cada uno en la parte que le toca, con imposición de penas a los contraventores, según la exigencia de los casos a cuyo fin les doy las facultades necesarias, prometiéndome su honor celo, y amor a mi servicio, y al bien público, que desem-

Lactofitina: reconstituyente Infantil.

peñarán este encargo con la atención y cuidado que requiere su importancia. Y para que todo lo expresado tenga puntual cumplimiento, he mandado expedir la presente ordenanza, firmada de mi mano, y refrendada de D. Cenón de Somodevilla, Marqués de la Ensenada, Mi Secretario de Estado y del Despacho Universal de la Guerra, Marina, Indias y Hacienda. Dada en Buen Retiro a seis de Octubre de mil setecientos cincuenta y uno. Yo El Rey. Don Cenón de Somodevilla.

Los grandes problemas urbanos.

EL CONTROL SANITARIO DE LA LECHE
He aquí el tema para una interesante información.

Periódicamente surge en Madrid, como en otras grandes capitales, el pavoroso problema del abastecimiento de leche.

Seguir paso a paso el camino del precioso alimento desde su fuente de producción hasta las manos del consumidor sería curioso y quizá desconsolador al mismo tiempo.

Trátase de uno de los productos alimenticios más delicados en su manipu-

lación, y cuya vigilancia, por la forma en que se realiza, es de mayor dificultad. Ello da lugar a mixtificaciones y adulteraciones que, por tratarse de un artículo de primera necesidad, adquieren todos los grados de la criminalidad y deben, por tanto, ser perseguidas como verdaderos delitos.

La enorme abundancia del producto debiera ponerlo a salvo de tales mane-

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

CASA SANTIVERI, S. A. — Call, 22. — Barcelona.

jos, si una estudiada organización pudiera distribuir la inmensa riqueza de un país en forma adecuada hasta las capitales, evitando el establecimiento en éstas de establos que, a más de no dar la calidad de la producción obtenida en el campo y de ser un peligro para la salubridad de las poblaciones, encarecen el producto, por tratarse de pequeñas explotaciones de difícil desenvolvimiento económico.

Fijándonos en Francia, para no utilizar datos que pudieran significar alusiones directas, señalaremos el caso curioso de una reciente estadística sobre producción total de leche, que arroja la cifra de 75 millones de hectolitros por año. Lo curioso de la estadística resulta

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

al compararla con la producción total de vino, y encontrarnos con que ésta es tan sólo de 35.500.000 hectolitros, es decir, la mitad que la de leche.

Fácilmente se observa con esta comparación, establecidas acertadamente las líneas de distribución y las condiciones higiénicas de las mismas, lo fácil que sería llegar a un aprovisionamiento a precios mínimos, no sólo del producto integral, sino de todos sus derivados.

Higiene y zootecnia. He aquí la base de toda explotación racional. El profesor Baron, en sus lecciones de zootecnia en la Escuela de Alfort, ha proclamado este principio, lazo indisoluble sobre todo en lo que se relacione con la producción lechera.

«Para obtener una buena y prolonga-

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

Eunutreina.

Harina de plátanos pura.

da lactancia es preciso que la vaca se crea en la pradera. Si fuera posible, no desplazarlas, no extrañarlas de su país; éste sería el ideal.»

Y aún añade Mr. Baron al ocuparse de las condiciones que deben reunir los establos:

«Es necesario buscar la imitación casi perfecta, hasta lo posible, del *polder* holandés, de las costas normandas, de las *landas* bretonas, de las praderas suizas.»

Para ello es preciso racionar en los establos, de una manera técnica, el oxí-

SIGUE A LA PAGINA XXIV



**PROTECCIÓN IDEAL
CONTRA LOS RAYOS X**

**SUJECCIÓN COMODÍSIMA EN LOS
SOPORTES DE TODA CLASE**

Si usted quiere obtener
IMÁGENES ROENTGEN
de perfeccionamiento supremo
elija usted solamente Tubos

M U E L L E R
CON FOCO LINEAL
M E D I A

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escorófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza
las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición
y el estado general.

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

Depositaros para España:
Giménez Salinas y C.^a, Sagüés, 2 y 4, Barcelona (S. G.)

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

Acción derivativa, descongestiva y antiflogística se obtiene en todos los casos con el

Vejigatorio liquido del Dr. Masó Arumí

INDICACIONES: Plenresías. — Neumonía. — Neuritis. — Clática, etc.
Muestras y literatura: Farmacia del DR. NADAL.— Rambla de Canaletas, 1.— **BARCELONA**

LA CENTRAL

(García Moro.)

Farmacia y laboratorio farmacéutico

Puebla, 11 - MADRID

Teléfono 11525.

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

DESPACHO DE RECETAS EXACTO A BASE DE PRODUCTOS LEGÍTIMOS

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

ELABORACIÓN ESPECIAL de inyectables de todas clases.

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.

Estafeta de partidos.

Se suplica a los que piensen solicitar la vacante de las familias acomodadas del partido de Cidones, pidan informes antes de hacerlo al médico titular residente en Cidones (Soria) o al Colegio de Médicos.

VACANTES

Por dimisión se halla vacante la plaza de médico titular de Sanidad de Casa de Uceda y su agregado Villaseca de Uceda; pagan por titular e inspección 1.375 pesetas y por asistencia de los vecinos pudientes 4.625 pesetas anuales. El anejo dista de Casa de Uceda 2 kilómetros de buen camino. Las instancias, debidamente reintegradas, a este Colegio hasta el 16 de Mayo. Guadalajara, 20 de Abril de 1929.
—El presidente, *Manuel Pardo*.

—Puebla de Don Fadrique, partido de Huéscar (Granada), para la aldea de Almaciles, de este término municipal, dotada con el haber anual de 2.500 pesetas. Solicitudes hasta el 18 de Mayo.

Datos.—Ayuntamiento de 7.887 habitantes, a 24 kilómetros de Huéscar, a 165 de la capital y a 80 de la estación de Calasparra.

—Cidones, partido de Soria. Desde el día 16 del corriente se hallará vacante la plaza de médico de las familias acomodadas de este partido, compuesto de los pueblos Herreros, Villaverde del Monte, Ocenilla, Pedrajas y su agregado Toledillo, Oteruelos y este de Cidones como matriz, con el haber anual de 8.180 pesetas, pagadas por trimestres vencidos entre los respectivos pueblos del partido. El señor profesor que resulte agraciado con el nombramiento en su día se le conferirá el cargo de médico titular del partido, que lo forman dichos pueblos, con el sueldo de 1.500 pesetas anuales y el 10 por 100 como inspector municipal de Sanidad, advirtiéndose que en el pueblo de Herreros existe practicante pagado por los vecinos de aquél, que al señor médico elegido le será satisfecho el importe de la renta de la casa que habite en este de Cidones, la cual será decente y capaz previo convenio. Dichos pueblos distan, los que más, 4 y 5 kilómetros de la matriz, todos con carretera, que pueden recorrerse con automóvil, existiendo estaciones de ferrocarril en Toledillo, Cidones y Herreros. El pueblo matriz dista de Soria 16 kilómetros, pasando automóvil diario de San Leonardo a Soria, que tiene contacto con Herreros, Villaverde, Cidones y Toledillo, con combinación desde éste con el auto correo de Pedrajas y Oteruelos, cuyo servicio es por mañana y tarde. Las solicitudes se dirigirán al señor alcalde de Cidones hasta el 10 de Mayo.—El alcalde, *Anastasio de Vera*.

—Autilla del Pino, partido de Palencia, con 1.375 pesetas por 24 familias pobres. De igualas, 6.000 pesetas. Solicitudes hasta el 19 de Mayo.

Datos.—757 habitantes, a 10 kilómetros de la capital y a 4 de la estación de Villamarín de Campos.

(Continúa en la pág. XXII.)

GRAN BALNEARIO DE MEDINA DEL CAMPO

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

Aguas cloruradosódicas, sulfurosas, bromoyoduradas de fuerte mineralización. Unicas en España que elaboran **AGUAS MADRES**, analogas y muy superiores a las de Salies de Bearn y Briscous, en Francia; de Kreuznach y Nauheim, en Alemania; de Lavey y Tarasp-Schulz en Suiza.

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

Manantial alcalino «ANITA»

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

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

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

ANTISPASMINA COLICA

MUESTRAS Y FOLLETOS A PETICIÓN

Pildoras
Queratinizadas
de
Belladona, Valeriana y Papaverina

Dan excelentes resultados en las: Colitis aguda y crónica, Colitis muco-membranosa, Cólicos hepáticos, Crisis dolorosas entéricas por adherencia y bridas posteriores a la apendicitis.

Resuelven y curan el espasmo restableciendo el funcionamiento normal del Intestino en: Estreñimiento espasmódico, Crisis pseudo-diarréicas, Dispepsias por fermentación, Neurosis intestinal con excitación del peristaltismo

Medicación soberana en todas las formas dolorosas del abdomen por la acción sedante que desenvuelve sobre la inervación vagal

Frascos de 40 pildoras

Laboratorio Farmacológico Reggiano

Director: G. RECORDATI - Correggio (Italia)
Representante para España: DR. J. VALLÉS Y RIBÓ - Paseo de Gracia, 75 - Barcelona
Depositario: D. RAMÓN SALA - París, 174

DE VENTA EN FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS

SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro.

Sustituye al bismuto en
terapéutica gástrica.

Existe el Sil-Al belladonado.

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

BARDANOL

— Elixir de bardana y estaño eléctrico. —

INDICACIONES:

Estafilococias en todas
sus manifestaciones.

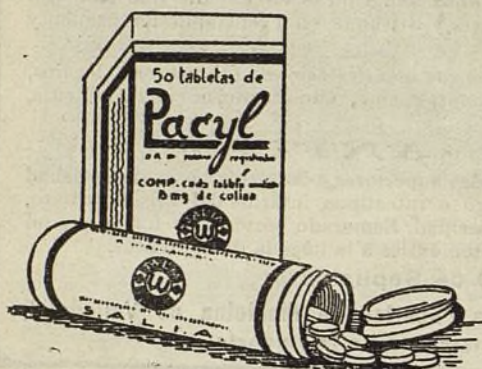
Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193.

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

ATROPAVER

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

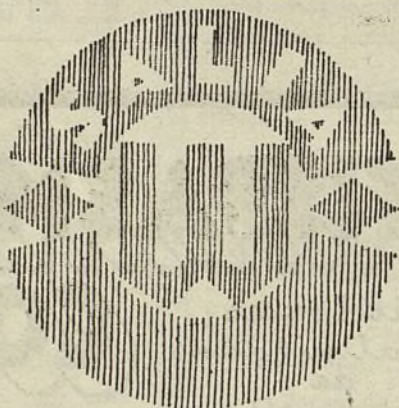


Pacyl

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

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

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



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

MENOPAUSIA

Pida muestras y literatura

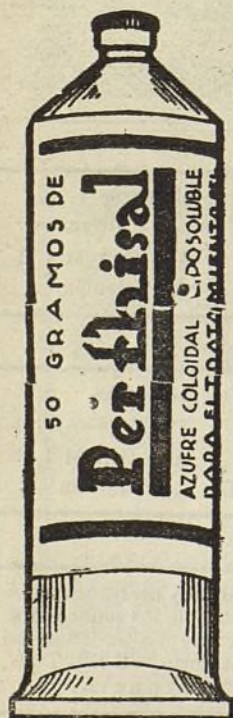
S. A. L. I. A.

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

APARTADO 7060.

MADRID.

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

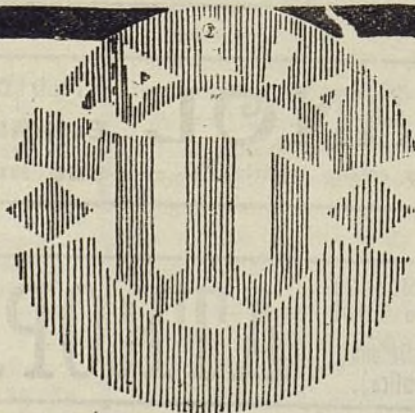


Perthisal

Pomada de
**azufre coloidal
liposoluble**

Rápida absorción
Efectos constantes
Acción duradera

PIDA MUESTRAS Y LITERATURA



Indicaciones:

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

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

APARTADO 7060.

MADRID

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO | Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMÓN Y CAJAL | Excmo. Sr. D. JOSÉ FRANCO RODRÍGUEZ

VITAL AZA
Ginecólogo. Académico C. de la R. A. N. de M.
J. BLANC Y FORTACÍN
Del Hospital de la Princesa
L. CARDENAL
Catedrático de Cirugía de Madrid.
Cirujano del Hospital de la Princesa
J. CODINA CASTELLVÍ
Académico. Médico de los Hospitales Dr. de los San. Antituberculosos.
R. COMENGE
Oftalmólogo.
V. CORTEZO
Jefe del Parque Sanitario de Madrid
Del Instituto de Alfonso XIII
L. ELIZAGARAY
Del Hospital General de Madrid.
A. ESPINA Y CAPO
Académico de la Real de Medicina.
FIDEL FERNÁNDEZ MARTÍNEZ
Director de los servicios de aparato digestivo de la Beneficencia general y de la Facultad de Medicina de Granada. Académico.

A. FERNÁNDEZ
Ex-interno de la Udad y Hospitales.
A. GARCÍA TAPIA
Laringólogo. Académico de la Real de Medicina.
J. GOYANES
Cirujano del Hospital General de Madrid. Académico.
B. HERNÁNDEZ BRIZ
Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.
T. HERNANDO
Catedrático de Terapéutica de la F. de M. de Madrid. Académico.
F. HUERTAS
Del Hospital General.
Académico de la de Medicina.
C. JUARROS
Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico. Académico.
E. LUENGO ARROYO
De la Sección de Parasitología del Instituto de Alfonso XIII y del Hospital de la Facultad de Medicina.

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

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

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

PROGRAMA CIENTÍFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, progrediemur.

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

SUMARIO: Sección científica: Sobre las indicaciones quirúrgicas de la epilepsia traumática, por A. Vallejo Nágera.—Dificultades diagnósticas del embarazo ectópico, por el Dr. Lixiona Mateu.—Algunas relaciones entre la sexualidad, la reproducción y las secreciones internas, por Oscar B. d'Almeida.—Bibliografía.—Periódicos médicos.—La Ciencia Médica y la Farmacéutica son modalidades de una Ciencia única por el Dr. Martín Bayod y Martínez.

Sobre las indicaciones quirúrgicas de la epilepsia traumática

POR

A. VALLEJO NÁGERA

De la Clínica psiquiátrica militar; médico consultor del Sanatorio Psiquiátrico de San José (Ciempozuelos); director del Servicio de Neuropsiquiatría del Hospital Militar de Urgencia (Madrid).

En la práctica es frecuente que una persona afectada de crisis convulsivas consecutivas a un traumatismo nos consulte sobre la oportunidad de una intervención quirúrgica liberadora de las lesiones causantes de los accesos. Los ataques se han presentado transcurrido cierto lapso de tiempo del traumatismo, a veces algunos años, y hemos de pensar en las indicaciones que puedan tener la trepanación, la escisión o extirpación del foco, etc. En este caso concreto de la epilepsia traumática hay que individualizar más que en otros las indicaciones operatorias, ateniéndose a las circunstancias que ofrezca el paciente.

Los accesos de epilepsia traumática son los jacksonianos típicos, que, como es sabido, son producto de la irritación que sobre las células corticales motoras perirrolándicas ejerce un cuerpo extraño: cicatrices, adherencias, hiperplasias, neoplasias, produc-

ciones gliomatosas, esquirlas óseas, trozos de proyectil, focos hemorrágicos, etc. Ante el conocimiento de la causa productora del padecimiento, parece natural que se proceda a su alejamiento, y por considerar seguros los resultados de tal intervención, se ha practicado durante mucho tiempo.

Durante alguna época, principalmente durante la guerra, ha sido tan firme la convicción de que el apartamiento de la noxa irritativa curaría la epilepsia jacksoniana, que algunos autores (Witzel, Niden, Finsterer, etc.) han propuesto una operación profiláctica inmediatamente después del traumatismo, o todo lo más retrasarla hasta la presentación del primer síntoma epileptoide o epileptoideo (Tilman, Voos y otros), partiendo de la idea de que el retardo en la intervención implicaría que los accesos jacksonianos se transformasen en comiciales y se desarrollase una verdadera epilepsia.

Concedemos que esperando demasiado tiempo para practicar la intervención, la noxa irritativa epileptizante exalta progresivamente la excitabilidad de las células corticales motrices, y por causas hasta ahora desconocidas, desarrollan lentamente los síntomas psíquicos comiciales. Por estas razones parece conveniente operar inmediatamente cuando después de un traumatismo se presenten accesos convulsivos jacksonianos.

sonianos; pero enseña la experiencia que en muchos casos — en la inmensa mayoría de los operados — las crisis convulsivas reproducen al cabo de algún tiempo de aparente curación, si bien al reproducirse suelen ser más intensas que antes de la operación.

Tal repetición de los ataques tiene una explicación lógica. Efectivamente, la trepanación ya constituye por sí misma un traumatismo susceptible de crear un foco de irritación meningo cerebral y originar crisis convulsivas. El traumatismo y cicatriz subsiguiente habrán de ser todavía mayores si hay que proceder a la extracción de una esquirla o proyectil que haya perforado las meninges y esté alojado en la masa cerebral o simplemente roce la corteza.

La creación de una cicatriz cerebral, futuro foco de irritación epileptizante, es ineludible cuando haya de extirparse la cicatriz cortical producida por un traumatismo o cuerpo extraño. Antes de extirpar la cicatriz habrá de procederse a la encefalolisis o meningolisis, delicadas intervenciones quirúrgicas que liberen el cerebro de sus adherencias.

Las dificultades de la extirpación del foco irritativo son grandes, pero son todavía mayores las que se tropiezan para impedir la formación de nuevas adherencias y cicatrices postoperatorias que empeoren el estado. A tal fin se han propuesto diversos métodos de heteroplasia, rellenos con trozos de peritoneo, de fascia, saco herniario, etc., protectores de la herida operatoria; pero hasta ahora no han sido muy satisfactorios los resultados, pues según comunican algunos autores, el relleno suele reabsorberse.

Cierto es que algunos cirujanos nos comunican brillantes estadísticas; pero suele tratarse de operados impacientes que no han esperado que transcurra cierto tiempo para juzgar los resultados de la intervención a la larga. Efectivamente, no solamente la extirpación del foco epileptizante, sino cualquiera otra intervención, sea en el cráneo, o en otra región del organismo, por ejemplo, la apendicectomía, la extirpación de un cornete, y también un tratamiento farmacológico o fisioterápico cualquiera, son capaces de mejorar por breve tiempo a un epiléptico. Desgraciadamente, la recidiva de las crisis es el resultado alcanzado con mayor frecuencia, tanto después de la intervención quirúrgica como del empleo de otros tratamientos.

La reproducción de las crisis convulsivas en su anterior intensidad transcurrido cierto tiempo de la intervención quirúrgica, limita considerablemente las indicaciones de la última que, a nuestro juicio, son las siguientes:

a) El hallazgo de un cuerpo extraño claramente localizado por radiografía o ventriculografía y que esté alojado en la masa cerebral, o simplemente irrite las meninges causando alteraciones vasculares que estimulen la excesiva producción de líquido cefalorraquídeo.

b) La demostración de un absceso cerebral causante de crisis convulsivas y localizado en región fácilmente accesible.

c) La presentación de graves estados de mal epiléptico que hagan correr riesgo a la vida del enfermo, o cuando los accesos convulsivos se suceden con tan breves intervalos de tiempo, que impiden el ejercicio de una profesión u oficio.

En los restantes casos de epilepsia traumática prescribiremos primeramente un tratamiento médico racionalmente dirigido, usando los medicamentos anticomiciales de reconocida eficacia. Con la administración de los bromuros y del luminal lograremos en muchos casos evidentes mejorías, mantenidas mientras se administren los expresados medicamentos, suficientes para que el enfermo pueda ganarse la vida y ahorrar una intervención siempre peligrosa.

Compréndese que hasta ahora nos hemos referido a la epilepsia consecutiva a traumatismos craneales que han dejado insignificante solución de continuidad en las paredes óseas, pues en las grandes fracturas con desprendimiento de fragmentos, las indicaciones son completamente distintas, tanto en el momento del traumatismo como ulteriormente.

Decidida la operación, pocas veces podrá reducirse a una trepanación descompresora, habiendo de consistir generalmente en la resección de las cicatrices consecutivas al traumatismo. Algunos autores (Horsley) han propuesto la extirpación del centro motor correspondiente a los músculos que entran en convulsión durante el primer momento del acceso de epilepsia jacksoniana. El método puede tener aplicación en pocos casos, pues la mayoría de las veces generalizarse las convulsiones primitivamente localizadas. En sustitución de esta operación, proponen Braun, Heberer, Kirchner y Spielmeyer una operación ideada por Tredelenburg, consistente en seccionar por debajo del pallium las neuronas que parten del presunto foco, con el objeto de impedir la transmisión de la excitación. Se recomienda practicar cortes que se hacen superficiales y hasta a centímetro y medio de profundidad, sin que por ello se hayan visto parálisis permanentes en las correspondientes regiones musculares. Nada seguro sabemos hasta la fecha sobre los resultados de esta técnica; pero las primeras comunicaciones son muy optimistas.

Las indicaciones de la trepanación simple, dejando ventana descompresora u obliterando la brecha artificial practicada, están limitadas a los casos donde la hipertensión craneal provoca los ataques, por consiguiente, siempre que un tumor, etc., reduzca el espacio ocupado por el líquido cefalorraquídeo.

Antes de terminar he de hacer algunas consideraciones sobre las indicaciones quirúrgicas en la epilepsia esencial. Actualmente tiende a restringirse el concepto de epilepsia sin lesión conocida, y en los casos sin perturbación endocrina, metabólica o de existencia de parásitos causantes de los accesos convulsivos, se han encontrado en las autopsias en un tanto por ciento muy elevado de los epilépticos tenidos por idiopáticos, unas veces cicatrices de traumatismos obstétricos o infantiles, otras veces gliomas de lentísimo crecimiento. Se concede, por tanto, que son



MORRHUËTINE JUNGKEN

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

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIA Y ATONÍAS GÁSTRICAS



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: 75 HECTÁREAS

HOTELES INDEPENDIENTES CON JARDÍN

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.

BACTILOSE

OLIVER RODÉS - PRODUCTO DEL PAÍS

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

INDICACIONES:

FORUNCULOSIS, ÁNTRAX,
SEPTICEMIAS, ESCARLATINA,
GRIPE

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

USO: Casos agudos: Una cucharada grande, diluido en agua, cada dos horas.

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

EXPÉNDESE EN FARMACIAS

DEPÓSITO GENERAL:

Laboratorio Químico - Farmacéutico del
DR. B. OLIVER Y RODÉS

Consejo de Ciento, 308 - BARCELONA

LACTOLAXINE FYDAU

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

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

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

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

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

Terapéutica Cacodilica Intensiva e Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyesis y de la Fagocitosis*

GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS

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

Solicítense Muestras Gratis

Agente G^o para España: FERNAND BEJAR, 173, ALCALA, MADRID (9)

EN
AMPOLLAS
5³
CENTI-
CUBOS

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

rarísimos los casos de epilepsia esencial propiamente dicha.

Presupuesto que en la inmensa mayoría de las epilepsias llamadas idiopáticas tratase de epilepsias traumáticas o de origen focal, el problema de la intervención quirúrgica queda planteado en la epilepsia esencial en idéntica forma que en la jacksoniana. En consecuencia, algunos cirujanos se han hecho demasiado intervencionistas, pero bien pronto se han desengañado de las utilidades que reporta la intervención quirúrgica.

En primer término, en la epilepsia llamada esencial es muy difícil el descubrimiento del «foco», no obstante observar, con todo detenimiento y cuidado, el comienzo de las convulsiones y su marcha para ponernos en la pista de la posible localización cortical de la cicatriz cerebral irritativa. Obviada esta dificultad, sucede en no pocos casos que se trata de una irritación refleja, y que el foco se encuentra muy distante del lugar en que se había localizado. En otras ocasiones es tan insignificante la cicatriz, que las lesiones originadas al extirparla tienen más importancia y los daños aumentarían en lugar de suprimirlos. En cuanto a los gliomas de crecimiento lento, es muy raro que estén bien circunscritos y puedan extirparse radicalmente; por regla general se trata de infiltraciones gliomatosas.

Los resultados de la intervención quirúrgica en la llamada epilepsia esencial son relativamente peores que en la traumática, pues con más frecuencia en aquella que en ésta, vuelven los ataques a su intensidad primitiva, por lo cual el médico general debe abstenerse de aconsejar la intervención, que queda reservada para muy pocos casos y especiales circunstancias.

Dificultades diagnósticas del embarazo ectópico (Nota clínica)

POR EL

DR. LLIXIONA MATEU

Profesor del Instituto Rubio de Madrid (de Játiva).

La alta frecuencia de la gestación ectópica y las dificultades que en muchos casos se oponen a su diagnóstico, hacen de este proceso uno de los más interesantes de la patología abdominal, ya que los riesgos que corre la enferma obligan a la resolución de los distintos problemas que nos plantea el tratamiento, no solamente a especialistas curtidos en la exploración ginecológica, sino que en muchas ocasiones han de ser los médicos alejados de la especialidad los que decidan sobre tan urgente cuestión.

Las dificultades diagnósticas se acentúan ante los casos que no van acompañados del síndrome cataclísmico clásico, ofreciendo, en cambio, síndromes situados en los límites de la especialidad, que fácilmente pueden conducirnos a errores diagnósticos responsables muchas veces de tristes y fatales desenlaces.

Me sugieren estas consideraciones la experiencia de algunos casos que fueron diagnosticados como procesos

residentes en otros aparatos, destacando entre todos ellos, por lo notable e interesante, el de una mujer que sufriendo un embarazo tubárico, ofreció desde sus primeras manifestaciones un síndrome de aparato urinario, que justificó en parte el diagnóstico erróneo planteado por el médico de cabecera, llevando a la enferma a derivaciones irremediables que motivaron su ingreso en la consulta de Ginecología que el Dr. Botín dirige en el Instituto Rubio, siendo operada por mi maestro el 11 de Noviembre de 1921 y concediéndome la atención de ser el ayudante en dicha intervención.

Un esqueleto fetal que contaba unos cinco meses de edad, había sido expulsado por la uretra después de muchos años de retención.

P. G., de sesenta y tres años de edad. Tres partos normales a los veinte, veintitrés y veintisiete años, respectivamente. Aparte de las amenorreas propias de sus embarazos, no faltó su catamenio una sola vez. No observó tumoración ni aumento del volumen abdominal, faltando todo síntoma que le hiciera sospechar un nuevo embarazo.

A los treinta años padece un fuerte dolor en hipogastrio, con retención de orina por varias horas, y después de sonarla desaparece todo. Este cuadro se repite a los cuarenta años y nuevamente a los cincuenta y ocho, ya menopáusica, desapareciendo igualmente después del sonaje. En Marzo de 1920 se presentan dolores en abdomen inferior, escalofríos, fiebre alta, cefalea intensa, y guarda cama cuarenta y ocho días. Al cabo de este tiempo se enturbia la orina, luego se hace purulenta y termina por ser francamente pus, comenzando a expulsar por la uretra, durante las micciones, huesos fetales, que algunos hubieron de ser extraídos por el médico de cabecera. Entre los que expulsó conservo los siguientes, que trajo a la consulta: dos parietales, un temporal, occipital, un fragmento de maxilar, la tibia y el peroné del lado derecho, los dos húmeros, una clavícula, costillas y otros que resultaron imposible de identificar por la deformación calcúlosa que las sales de orina originaron al depositarse sobre ellos.

El estado actual era de intensa polaquiuria, regiones lumbares muy sensibles a la palpación, grandes molestias en las micciones, piuria, alteraciones digestivas, fiebre alrededor de los 38° y el pulso pequeño y frecuente.

Por cateterismo uretral con sonda metálica se toca un cálculo.

El síndrome de la enferma es el de una infección ascendente de riñón de forma crónica, con agudizaciones relacionadas con el aumento o disminución de la estancación de orina y la inhibición de la función secretora del riñón.

Las exploraciones de vías altas no fueron posibles, ya que la enferma no toleraba la sonda permanente, ni fué posible sanear la vejiga siquiera con lavados. En estas condiciones hubo que decidirse a intervenir en vejiga, ya que la deficiente función renal aumentaba la intoxicación urinosa y posteriores momentos habían de acumularse mayor gravedad a la propia de la intervención.

Se practicó una talla hipogástrica y se extrajo un cálculo. En el fondo de la vejiga, hacia el lado izquierdo, existían en la mucosa una retracción cicatricial, semejando a una umbilicación, que seguramente correspondía al sitio donde se perforó el quiste fetal.

La enferma murió a las cuarenta y ocho horas de operada, por intoxicación urémica. Había llegado a la completa anuria.

La evolución de este proceso fué interpretada por mi

maestro el Dr. Botin como sigue: Una gestación tubárica, en sus primeras semanas habiase convertido en abdominal secundaria, estableciendo adherencias el huevo con la vejiga, que al vascularizar proporcionaron la suficiente nutrición al feto durante cinco meses, al cabo de los cuales murió, sufriendo posteriormente el proceso de reabsorción de partes blandas, conocido con el nombre de esquelización.

Los aparatosos fenómenos que acompañan a la rotura de la trompa no pueden pasar desapercibidos y la enferma no acusó ningún síntoma cataclísmico que justificara la posibilidad de haber ocurrido dicho accidente.

En cambio, el aborto tubárico completo, de dos a cuatro semanas, puede evolucionar sin provocar el más pequeño de los fenómenos cataclísmicos, sucediendo así los hechos en el caso de nuestra enferma, puesto que no hubo más interrupciones de sus catamenios que las correspondientes a sus tres embarazos, y ello fundamenta que el desplazamiento ovular hacia cavidad peritoneal, acaeciera después de una corta implantación tubárica.

Después de una retención del quiste durante muchos años sin producir apenas molestias, llega a infectarse y supurar, perforando la vejiga, en donde es evacuado el pus y el esqueleto fetal.

La fecha en que tuvo lugar el embarazo hemos de fijarla entre los veintisiete y los treinta años, pues razonando la historia de esta mujer, nos encontramos: a los treinta años, dolor agudo en región hipogástrica con retención de orina, que cede todo al ser sondada; pero como estos síntomas se repiten a los cuarenta y cincuenta y ocho años, ya no pueden achacarse al aborto tubárico, sino a las agudizaciones del proceso flogístico crónico pericistítico, que por fuerza había de existir antes de la evacuación del acceso en vejiga, cuyo accidente se produjo durante las complicaciones ya referidas que comenzaron el 20 de Marzo de 1920.

Conocida la evolución de este proceso, salta a la vista una primera fase que pudiéramos llamar aséptica, muy parca en sintomatología y contrastando con un segundo período séptico, mucho más rico en molestias y con síntomas tan expresivos que conducen con evidente diafanidad a un diagnóstico distinto al primeramente establecido, que por ser tardío, ya no permite la aplicación de los recursos quirúrgicos que anteriormente hubieran ido acompañados de resultados lisonjeros.

La precocidad del diagnóstico tiene en el proceso que estudiamos una alta transcendencia, puesto que sabemos que los riesgos que corren las enfermas, cuya trompa se rompe o aborta el huevo a la cavidad abdominal, pueden encerrar tal gravedad, que la muerte ponga trágico fin al problema que intentábamos plantear.

A pesar de estos posibles serios accidentes, se continúan cometiendo errores referentes a este proceso, siendo de absoluta precisión nos preocupemos de las causas de estos errores, puesto que al conocerlas hemos de evitarlas con mayor frecuencia.

Cierta proporción de los casos de embarazo extrauterino no diagnosticados, es debida a la general creencia de considerarle como un proceso de extrema rareza, tanto, que los no especialistas llegan a olvidar su posible existencia.

Este olvido en que se tiene a la gestación ectópica ha llegado al extremo de que ante las dudas que en algunos casos se han visto sumidos algunos compañeros, sin atreverse a establecer un diagnóstico, ha bastado la simple mención de gestación ectópica, para que rotundamente

este diagnóstico fuera lanzado por quien hasta entonces vacilaba en un mar de confusiones.

Torre Blanco propone en su obra «Sobre embarazo extrauterino», que para evitar el error del olvido, debemos aceptar la afirmación de que toda enferma que dentro de su época de actividad genital padezca un proceso abdominal agudo, de localización baja, tiene un embarazo ectópico en tanto no se demuestre lo contrario. Esta afirmación que él mismo reconoce exagerada, puesto que muchas veces se demostrará la no existencia de embarazo, será siempre útil, por ser menos perjudicial para las enfermas esta exageración que la contraria.

Si en la enferma objeto de nuestra historia se hubiese tenido presente esta afirmación, cuando a la edad de treinta años, cuarenta y cincuenta y ocho, sufría un dolor agudo en región hipogástrica, es seguro, que al continuar explorando en el sentido de un posible embarazo ectópico, hubiera sido comprobado a pesar de la ausencia de amenorrea, que también constituye otra causa de error, ya que existe posibilidad de que evolucione con asistencia de sus catamenios.

Otra causa de error estriba en la equivocada creencia de que rotura de trompa y aborto tubárico, significa gravedad extremada de la enferma, y esto justifica en repetidas ocasiones que el médico piense en la posibilidad de un embarazo ectópico y rechace el diagnóstico por presentar la enferma un estado satisfactorio, exento de sintomatología clásica, como es el dolor violento, lipotimia, pulso frecuente, etc.

Con el aborto vulgar, es fácil el error no explorando con todo detenimiento, máxime cuando en algunos casos puede decirnos la enferma que entre la sangre expulsada vió salir una membrana que nosotros pudiéramos atribuirle origen ovular, tratándose de la expulsión de mucosa uterina con reacción decidua, que suele observarse siempre que una gestación ectópica cuente más de diez semanas.

Las membranas que pueden desprenderse en las dismenorreas membranosas, también pueden confundirse con la mucosa con reacción decidua y sólo distinguiremos microscópicamente por la presencia de células deciduales existentes en los estados de gestación.

Para no confundir los cuadros de aborto vulgar y gestación ectópica hay que tener en cuenta el pulso y temperatura, que, generalmente, es inferior a la normal en los casos de gestación. Pero este dato no es decisivo, ya que conocemos abortos apiréticos y embarazos ectópicos con reacción febril, habiendo que recurrir al tacto vaginal combinado con la palpación de vientre, para descubrir la defensa muscular, el dolor y la posible tumoración en el lado afecto, datos que serán negativos en los casos de aborto vulgar, a menos que sucedan en mujeres portadoras de tumoraciones anexiales, especialmente de naturaleza inflamatoria y curso agudo, y entonces sí que encontraremos serias dificultades para obtener el pleno convencimiento de que hemos sentido un diagnóstico cierto. Esto será casi imposible si recordamos que junto a los casos de embarazo ectópico febriles, sin amenorrea, y por añadidura con un curso insidioso, existen los piosalpinx de comienzo brusco, precedidos de amenorrea (debido a la naturaleza tuberculosa del proceso o coexistencia de un embarazo uterino) o acompañados de metrorragias.

Entonces nos ayudarán a precisar el diagnóstico la fiebre, forma y tamaño de la tumoración, fórmula leucocitaria y reacción de Fahraeus. La fiebre oscila alrededor de 38° en los embarazos ectópicos y nunca suele elevarse

MEDICACIÓN ANTIANAFILÁCTICA POLIVALENTE

GRAGEAS

GRANULADOS



MIGRAÑAS

URTICARIAS

TRASTORNOS DIGESTIVOS por ASSIMILACIÓN DEFECTUOSA
PRURITOS — ECZEMAS — ESTROFULO

COLAGOGO

GRAGEAS

GRANULADOS



COLECISTITIS CRÓNICAS

INSUFICIENCIA HEPÁTICA

PERTURBACIONES DIGESTIVAS

DE ORIGEN HEPÁTICO

Laboratoire des Produits Scientia

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

Espiroquetosis: Sífilis, pian, bronquitis sangrienta de Castellani.

Asociaciones fusoespirilares: Angina de Vincent.

Disentería amibiana, Lambliosis y Protozoosis intestinales en general.

Sífilis hereditaria precoz.

Piorrea alveolar.

Paludismo debido al plasmodium vivax.

Tratamiento por vía bucal

por el

STOVARSOL

(Acido oxiacetil-amino-fenil-arsínico.)

PRESENTACIÓN EN EL COMERCIO:

El **STOVARSOL** se encuentra:

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

LITERATURA A PETICIÓN

LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

Sociedad Anónima. -- Capital: 80 millones de francos.

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

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

Lipiodol Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

**"ASCENDIENTE" Y
"DESCENDIENTE"**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios 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.



**CEREBRINO
MANDRI**
CURA EL
**DOLOR DE CABEZA
NEURALGIAS
DOLORES
NERVIOSOS
REUMATICOS**
MARCA
REGISTRADA
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

a no ser que se trate de un caso infectado, siendo importante recordar que nunca va precedida de escalofríos, mientras que éste no faltará nunca en los procesos inflamatorios.

El tacto vaginal descubrirá en los procesos inflamatorios un útero de tamaño normal y cuello duro, acompañado en uno de sus lados de una tumoración renitente, si está supurada, y más dura si no lo está, sumamente dolorosa a la presión y al intentar desplazar el útero. Por el contrario, en las gestaciones ectópicas el útero será grande y blando, con una tumoración de blandura especial, distinta de los piosalpingitis, mucho menos dolorosa y con pulso vaginal muy perceptible, estando localizada más hacia atrás.

El análisis de sangre acusará intensa leucocitosis (nunca menor de 15.000) y polinucleosis de 85 a 95 en las anexitis. Sin embargo, a los embarazos ectópicos corresponden una leucocitosis moderada que llegará a 10.000 como máximo, habiendo predominio de mononucleares.

La reacción de Fahreus es de gran importancia; yo he visto aclarar dudas de diagnóstico en muchas ocasiones en que la he practicado, para el diagnóstico de casos difíciles surgidos en el Instituto Rubio y en mi particular consulta. La velocidad de sedimentación de hematies interpreta el caso como de proceso inflamatorio agudo, si dura menos de cuarenta minutos y el sedimento de veinticuatro horas pasa de 0,30 c. c.; en las gestaciones ectópicas la sedimentación dura más de cuarenta minutos y la cantidad de sedimento no llega a 0,25 c. c.

Cuando el médico general tenga en su clientela casos como los acabados de referir, cumplirá con su deber llamando al ginecólogo, ya que tales enfermas presentan los síndromes más confusos que en la especialidad puedan existir, y sólo con atribuirle un origen genital le eximen de mayores esfuerzos.

Puede darse el caso que un aborto tubárico simule un ataque apendicular, y si bien es verdad que en algunos casos puede resultar muy difícil su diferenciación, hay que reconocer que en la mayoría de las ocasiones, el error no llegaría a cometerse si se hubiera practicado un detenido reconocimiento de la enferma. Schockaert, de Louvain (1), cita el caso de «una mujer atacada bruscamente de dolor en fosa derecha, con irradiaciones hacia muslo. El último catamenio cinco días antes del ataque. MacBurney doloroso con defensa muscular, no hay fiebre. El reposo, dieta láctea y fomentos calientes hacen desaparecer el dolor. Un día después repite la salida de sangre y al siguiente aparece ligero dolor, nueva metrorragia. La ausencia de fiebre, los cólicos intermitentes y la salida de sangre le inclinan hacia embarazo tubárico, a pesar de la existencia del catamenio cinco días antes.

Tres días después tuvo dolor violento en todo el abdomen, descubriendo la tactación vaginal un tumor muy sensible en forma de morcillón en el fondo de saco derecho. La laparotomía confirma el diagnóstico de embarazo tubárico».

La litiasis biliar puede, en determinadas ocasiones, recordar la sintomatología del embarazo ectópico, especialmente cuando el embarazo está constituido por fase dolorosa de localización baja, con síntomas de reacción peritoneal por propagación de exudados a lo largo del colon ascendente. Madinaveitia dice que con frecuencia va acompañado de un estado lipotímico, y entonces será

verdaderamente difícil descartar uno de los procesos, para lo cual habrá necesidad de buscar con frecuencia a un especialista, ya que, para aumentar la confusión, aparecen muchas veces metrorragias en las enfermas de litiasis biliar.

En clínica es de suma importancia valorar todas las manifestaciones, y aun así, habrá ocasiones en que resultará imposible sentar una afirmación categórica, siendo prudente y científico mantener la duda en nuestra mente y estar predispuestos a recibir las lecciones que de tales casos se desprenden.

CONCLUSIONES

1.^a El olvido de la posible existencia de embarazo ectópico es causa de error diagnóstico.

2.^a La poca gravedad de los síntomas no excluye la posibilidad de un embarazo ectópico.

3.^a La amenorrea no es indispensable para la existencia de un embarazo ectópico.

4.^a El médico general cumple con su deber llamando al especialista ante la duda entre embarazo ectópico y procesos inflamatorios de origen genital.

5.^a La ausencia de fiebre, cólicos intermitentes y pequeñas metrorragias pueden descartar la apendicitis, mayormente cuando el embarazo no sea febril.

Algunas relaciones entre la sexualidad, la reproducción y las secreciones internas (1)

POR

OSCAR BIDDLE

(de Cold Spring-Harbor, N. Y.)

Le Journal of the American Med. Assoc. publica en su número del 2 de Marzo 1929, el siguiente interesantísimo trabajo que traducimos, para instrucción y placer de nuestros lectores.

Estas últimas décadas han colocado muchos fenómenos nuevos y complicados en el campo visual del médico y del fisiólogo. Los animales superiores y el hombre están constantemente poniendo en actividad mecanismos sutiles, capacidades e interrelaciones de sus partes que reclaman una investigación persistente tanto más cuanto por su complejidad eluden los esfuerzos más cuidadosos de la ciencia. Nadie supone que estos organismos, y la materia viva en general, dejarán de ofrecer nuevos e insospechados poderes y mecanismos. Es cierto que en el presente, cada etapa del análisis de los fenómenos del sexo y de la reproducción, fija uno u otro de los órganos de secreción interna en un mecanismo extraordinariamente intrincado.

Esta comunicación es, principalmente, una exposición de algunas de las interrelaciones que han sido investigadas en nuestro laboratorio. Estos estudios son más propios para el conocimiento de los mecanismos e interrelaciones en los animales superiores que estudia la Biología, que para la Medicina. Sin embargo, la utilidad para ésta es evidente.

EL NUEVO CONCEPTO DEL SEXO

Como algunas partes de esta comunicación tocan temas poco familiares y como el punto de vista actual ofrece en su presentación algunas dificultades, si ha de ha-

(1) Schockaert: Gynecologie et obstetrique, año 1921, tomo III, número 6.

(1) De la Institución Carnegie. Estación de Producción Experimental.

ce se en forma abreviada, daré, en primer lugar, un índice de las capacidades particulares y de las interrelaciones orgánicas que han de ser expuestas.

Durante los últimos quince años, se ha demostrado que el sexo es una característica reversible y dominable. Ya se han encontrado algunos medios prácticos de control en animales invertebrados y aun en animales tan elevados como las ranas y los pájaros. Se ha visto que si teóricamente es siempre reversible, prácticamente su dominio es todavía muy limitado. Sin embargo, esta demostrada reversibilidad del sexo, y el nuevo conocimiento de la naturaleza real de la diferencia sexual, es de alguna importancia práctica y de enorme importancia teórica, en Medicina y en Biología.

En lo referente a la naturaleza de la diferencia sexual, debo esbozar la evidencia que los sexos están fundamental y causalmente fundados en diferentes grados del metabolismo, tasas distintas que prevalecen en todos los periodos de la existencia, desde el huevo al adulto. Específicamente es un continuado aumento en el grado del metabolismo el que, en los experimentos, acompaña y realiza el cambio de hembras en machos, y se ha visto que el metabolismo elevado es característico del macho normal. Inversamente, un continuado descenso de la tasa metabólica ha realizado la transformación de los machos en hembras, y se ha visto que a las hembras normales las caracteriza una tasa metabólica inferior. Las diferencias cromosómicas determinan normalmente estos dos grados de metabolismo en los periodos iniciales y más sensibles de desarrollo, y así los cromosomas deciden normalmente del sexo del organismo, pero cuando la experimentación sobrepasa esta influencia del cromosoma, lleva a cabo la reversión del sexo. La evidencia presente de la naturaleza metabólica del sexo no es rigurosamente conclusiva, pero está llevando la convicción a un grupo cada vez mayor entre los investigadores más capacitados de este asunto.

Estos resultados abren en Medicina y en Biología nuevas vías importantes. En primer lugar, el sexo es un carácter hereditario, como puede serlo cualquier otro en el organismo. El hecho de que este carácter es dominable, lleva consigo la total probabilidad que otras características hereditarias sean también dominables, y que el averiguar el modo cómo y medios para el dominio práctico de otras características hereditarias importantes debe constituir ahora una parte del programa o meta de las investigaciones en Biología y en Medicina. No sólo ha sido el médico hasta ahora ineficaz al enfrentarse con la real y arrolladora fuerza de la herencia, sino que, durante las últimas décadas, ha declarado tácitamente, por boca de la mayoría de los biólogos, que debe ocurrir así. En verdad, los clínicos han sido capaces, algunas veces, de observar la fusión y desaparición de una u otra de las características hereditarias bajo el poder y progreso de una enfermedad específica; pero la mayor parte de los geneticistas han estado demasiado sujetos a un punto de vista morfológico durante los días de la infancia de su Ciencia, y por ello no estaban preparados para clasificar estos casos como de reversión de caracteres hereditarios. El estado actual del problema del dominio de los sexos (efectuado por los experimentadores de estos días) justifica el indicio de reserva con que, desde hace largo tiempo, el observador médico acepta la herencia como un hecho invencible. Ahora se empieza a aprender que de una colección de factores hereditarios pueden formarse diversos tipos de individuos.

También es importante desde otro punto de vista el nuevo conocimiento de los sexos. El descubrimiento de la relación fundamental que tiene con el sexo el metabolismo, coloca los órganos endocrinos que regulan este metabolismo, sobre todo el tiroides y la medula suprarrenal, en una relación nueva e íntima con la sexualidad. Si el sexo tiene una base metabólica, el tiroides y las suprarrenales son probablemente partes verdaderas del sistema sexual.

Además, usando aves como animal preferente de experimentación, ha sido posible examinar el proceso de la reproducción en la forma en que ese proceso existía antes de su transformación final y peculiar en los mamíferos y en el hombre. Se ha visto que la reproducción en las aves está unida íntimamente a la acción de casi todos los órganos de secreción interna. Los médicos se asombrarán, sin duda, de que órganos como las paratiroides, las suprarrenales, el páncreas y el timo tengan algo que ver con la reproducción. Mi propósito es, sin embargo, referirme a varias investigaciones que tratan de este asunto. Debo también considerar nuevamente la evidencia de que el embrión de las aves y de los mamíferos están afectados de manera diferente en los dos sexos por la circunstancia que la hormona ovárica es suministrada por la madre al feto masculino y al femenino y que esta hormona ejerce una influencia adversa en parte del aparato genital del macho. Por último, debo considerar el hecho que absolutamente todas las secreciones internas están primitivamente encargadas de la dirección de ritmos irregulares, y esto nos llevará a decir algunas palabras sobre el origen y significación evolutiva de las glándulas de secreción interna. De todo lo anterior debe concluirse que debo aquí examinar, no un tema en sus detalles, sino considerar en su conjunto las interrelaciones de la sexualidad, la reproducción y los órganos de secreción interna.

EL CONTROL DEL SEXO

Debo considerar un fragmento del nuevo conocimiento referente al control del sexo, no sólo por la importancia de los notables desarrollos en este tema, sino por el fundamento que proporcionará una perfecta ilustración para lo que después ha de decirse referente a las relaciones de los órganos de secreción interna con el sexo y la reproducción.

Antes de empezar nuestros estudios Whitman encontró que los palomos y los pichones, cuando producen más huevos que los corrientes, cambian, al final de la época de la puesta, la relación entre el sexo de esos huevos; se obtiene un exceso de hembras. Cuando una hembra que produce muchos huevos es unida a un macho, no de su misma especie, sino de otra se logran machos. Whitman observó, además, que la mayoría de los huevos producidos en la primera estación (invierno y primavera), engendran macho. Estas observaciones despertaron la idea que es probable que el sexo de estos huevos haya sido cambiado, pero el tanto por ciento de los sexos no prueba ese cambio. En mis propios estudios, yo creo que esta prueba ha sido ya hecha, aunque no tengo la intención de discutir aquí esa evidencia.

Al principio, en mis estudios se encontró que los huevos o la yema de los huevos producidos por esas aves en el invierno y al principio de la primavera, eran de poco tamaño, y que bajo las puestas forzadas y rápidas, antes mencionadas, se hacían progresivamente más grandes durante los meses calurosos del año. Se vió con facilidad

que los huevos pequeños producen un exceso de machos, y los de mayor tamaño un exceso de hembras. La paloma, como todas las aves, produce dos clases de huevos, con respecto a su probab e sexualidad, y en estos animales todos los espermas son los mismos. Esto es lo opuesto a la situación en los seres humanos, en los cuales los espermas son de dos clases y todos los óvulos iguales,

En este material de estudio existe una nueva condición de alto interés para las investigaciones sobre el sexo. Entre los palomos dos individuos que pertenecen no sólo a diferentes géneros, sino a diferentes familias zoológicas, son fértiles al cruzarse y pueden producir híbridos susceptibles de llegar al estado adulto. En ningún otro ser, animal o planta se ha observado tan alto grado de fertilidad. Lo notable es, que todos estos productos son machos, prácticamente no hay hembras, como resultado del cruce de dos pájaros de diferentes familias zoológicas. Aquí puede observarse que algunos huevos que hubieran producido hembras, desarrollan machos cuando son fecundados por un esperma de distinta especie o variedad. De este hecho notable quiero hacer aquí resaltar sólo que en una fracción de estos machos pueden encontrarse oviductos y otras evidencias de una influencia femenina (cromosómica); en la otra fracción los machos son completamente normales. En ambas fracciones las únicas gonadas presentes son testículos productores de esperma. Todo esto parece llevar al convencimiento que el sexo de un huevo que conserva el cromosoma y los factores genéticos de la hembra puede tener su sexualidad cambiada por la fertilización por un esperma extraño, de tal modo que de la unión de estas células se produce un macho en el cual los testículos originan esperma formado.

La facilidad y modo absoluto como puede ser cambiado el sexo en algunas aves, aun después de haber producido nidada, se demuestra completa y suficientemente por el hecho siguiente: Benoit fué capaz de probar que este cambio de sexo puede ser ejecutado de manera sencilla por la extirpación quirúrgica del ovario izquierdo de las gallinas en las primeras semanas después de la nidada. La base especial para el éxito radica aquí en la circunstancia que en la mayor parte de las aves adultas no hay ovario derecho. Está presente en todas las aves hembras durante la nidada, pero entonces es más pequeño que el ovario izquierdo, y bajo las circunstancias ordinarias crece muy poco o no crece nada ni se diferencia como tal ovario. Benoit permite a estas hembras crecer hasta la maduración cuando se observa que desarrollan una cresta, la pluma y otras diferencias sexuales, que son en su esencia las de un gallo y no las de una gallina. En la autopsia se observa que, en lugar del ovario derecho rudimentario, hay allí ahora un testículo bien desarrollado que muestra, según yo mismo he visto en sus preparaciones microscópicas, esperma de apariencia normal. También se ha formado, en el lado derecho, un conducto testicular que une el testículo con la cloaca. En estos animales es evidente que la secreción interna de la glándula sexual es ahora la de los machos, como lo es la externa, y no la de la hembra, en cuanto los caracteres sexuales secundarios también han cambiado. Sé muy bien que a estos hechos no se les ha dado la interpretación que aquí se les da. Pero los resultados obtenidos por Benoit han sido confirmados por otros experimentadores en otros países, y los hechos esenciales han sido bien establecidos. Las aves jóvenes operadas, con frecuencia sufren un cambio de sexo y adquieren el de macho adulto. En estos casos, la organización genética y cromosómica que normalmente produce el sexo feme-

nino, es destruida e invertida por este sencillo procedimiento.

Todavía pueden ser citados otros casos indudables de reversión sexual en vertebrados e invertebrados. Hay, pues, que aceptar que el sexo es un carácter reversible: que los cromosomas y genes que normalmente engendran un sexo pueden ser obligados, por la experimentación, a desarrollar el sexo opuesto. Aunque entre los geneticistas todavía no ha sido oída la última palabra contra estas conclusiones, es razonable que esté próximo el final de estas protestas.

La significación e importancia de estos resultados para la Biología y para la Medicina son transcendentales.

LA NATURALEZA DE LA DIFERENCIA DE LOS SEXOS

La exposición precedente conduce, naturalmente, a una nueva investigación de la naturaleza real de la diferencia de los sexos. Puesto que la diferencia de los sexos no es considerada como un factor final o inexorable del gene o genético, ¿cómo debe ser comprendida? Se está haciendo posible para un estudiante de la herencia, el admitir que todo carácter hereditario, tal y como existe en el adulto, es realmente el resultado de dos factores, o sea, el factor genético y las condiciones específicas, y como en el caso del sexo, los factores genéticos del sexo son eliminados como causa final decisiva sobre el sexo específico, se encuentra uno inclinado a buscar en las condiciones específicas la última explicación de la diferencia de los sexos. Los hechos llamados condiciones específicas son hechos que pertenecen al mundo físico, no están situados en un misterio inabordable, sino que se hallan abiertos a la investigación. En el análisis ulterior de la naturaleza de la diferencia sexual, el plan de trabajo consistía en examinar todos los casos en los cuales el experimentador era capaz de cambiar el sexo, e identificar el factor, si es que era posible, común a todos los casos en los que las hembras habían sido cambiadas en machos, e igualmente el factor común a todos los casos de machos cambiados en hembras.

En una publicación reciente he considerado esta cuestión para cada una de las series de animales, en los cuales se ha realizado total o parcialmente esta transformación sexual. No disponemos aquí de espacio para un examen muy detenido de este asunto, pero sí diré que la única conclusión que se ha obtenido de este estudio es que, en los casos en que se ha hecho la inversión de macho a hembra, el procedimiento empleado por el experimentador era en su esencial la disminución del metabolismo, y cuando el cambio se hacía de hembra a macho, el procedimiento consistía en aumentar el metabolismo en los huevos o individuos tratados.

En medidas hechas en el mundo de las aves pueden tenerse los resultados en los términos del metabolismo. Antes se sabía ya, que las palomas ofrecen en ciertas condiciones diferencias en la proporción de sus sexos, según las estaciones. Durante los meses de invierno (entendiendo por invierno Enero, Febrero y Marzo, el período de tres meses durante el cual el tiroides de los palomos está más dilatado) la relación de los sexos es de 80 hembras por 100 machos, mientras que en el verano esta relación es de 135 hembras por 100 machos. Las proporciones aquí dadas están basadas en un examen de 1.074 individuos. De estas aves fueron tomados otros huevos distintos de los incubados para la obra de la proporción de los sexos. En este segundo estudio la yema de los huevos fué aislada durante todas las estaciones y quemada en un

calorímetro para averiguar la cantidad de energía almacenada durante varias estaciones. Se vió que este almacenamiento metabólico es menor cuando se han de producir menos hembras (en invierno) y mayor en el verano cuando la proporción de hembras era la más alta. Aquí el error experimental, al determinar la energía en un solo huevo, es menor que un 1 por 100, y no puede haber cuestión alguna sobre la significación de las cifras aquí dadas. Los huevos que producen hembras almacenan mucho material y queman poco, tienen un metabolismo inferior. En los huevos en los que predominan los machos, se almacena menos y se quema más, tienen una cifra alta de oxidación.

También se ha demostrado que las medidas indirectas del metabolismo de más de 2.100 embriones han dado cierta fuerza a la hipótesis que el embrión macho utiliza el oxígeno en proporción mayor que el embrión hembra en los palomos.

Otro dato que interesa en nuestros estudios es el que hace relación con el cambio de peso de la glándula tiroidea de los animales, según las estaciones. El tiroides es mayor durante los meses fríos del otoño y del invierno y es más pequeño en la primavera y el verano. Estos resultados son completamente independientes de la dieta, porque nuestros animales son ideales para estos estudios en cuanto su alimentación consiste exclusivamente en algunos granos secos, iguales durante todo el año. Se puede observar también que los ovarios y los testículos aumentan precisamente en las estaciones en que disminuye el tiroides, y los ovarios y los testículos son más pequeños en la estación en que el tiroides es mayor.

Después de referirme a nuestra medida del metabolismo del sexo en el estadio de huevos y de embriones de nuestro material, diré que, en colaboración con el profesor J. G. Benedict, de Boston, estoy ahora haciendo un estudio intensivo y extenso del metabolismo basal de los animales jóvenes y adultos. Como este trabajo se realiza en unas veinticinco razas y en varias clases de híbridos, se dividen de tal manera los datos acumulados, que no puedo, en el momento presente, hacer una afirmación definida sobre las relaciones del metabolismo con el sexo en los últimos períodos de la vida de nuestros animales. Sin embargo, los resultados de nuestra colaboración indican algunos puntos interesantes sobre la relación del sexo con el metabolismo. Me referiré sólo a tres puntos. Los machos parecen tener su metabolismo basal más reducido que las hembras durante los periodos prolongados de inactividad forzosa y también por efecto de una corta exposición a una alta temperatura. La primera generación de unos animales, producto de un cruce, o de híbridos, parece tener un metabolismo basal más elevado que ninguna de las razas que lo ha engendrado. La última observación expuesta, si fuese confirmada por nuevos hechos, refrendaría brillantemente nuestra primitiva interpretación del hecho antes anotado, que el cruce entre los palomos de diversa especie engendra sólo machos; el mero acto de cruzar parece aumentar el metabolismo, y cuando éste es suficientemente elevado en el período del huevo, el resultado es el cambio de sexo.

Si los tres resultados se confirman, reflejarán de nueva manera la real y primaria relación que existe entre el metabolismo y la sexualidad. Además, pone en guardia al experimentador sobre el hecho que si coloca (como nosotros lo hacemos) un macho y una hembra en condiciones que modifican su metabolismo, ambos individuos no se ven afectados necesariamente con la misma intensidad. Y,

finalmente, nos preguntamos si el médico no se hallará ante casos en los cuales las condiciones que imponen un metabolismo más reducido, serán peor soportadas por los machos que por las hembras.

Puede decirse que todas las pocas especies examinadas por los métodos modernos desde el punto de vista de la medida de producción del calor basal coinciden en indicar que los machos tienen un metabolismo más elevado. En los humanos, las cifras obtenidas por Benedict y Du Bois son de un 6 por 100 mayor en el varón.

Estas observaciones acaso tengan una aplicación en Medicina. Parece probable que el reconocimiento de la relación primaria que tiene el metabolismo con el sexo y por lo tanto con la reproducción normal, puede ser en ocasiones útil para el médico. La cifra del metabolismo actual temporal no es fija, sino muy elástica. Es marcadamente influida por tales fenómenos, como la actividad, la ocupación, la excitación, la nutrición, los hábitos. Como el sexo puede cambiar por completo en periodos iniciales favorables y bajo modificaciones metabólicas prolongadas, puede ocurrir que las fluctuaciones amplias y casi continuas del metabolismo lleguen a ejercer su efecto en las características sexuales que se desarrollan sólo en y después de la adolescencia. El aumento del metabolismo que tiene lugar en las mujeres profesionalmente atletas ¿es favorable para el desarrollo de su sexo y para sus funciones reproductoras? La modificación del metabolismo capaz de determinar en los huevos el cambio completo del sexo, ¿es susceptible, continuada durante largos años, de afectar en personas en pleno desarrollo o ya desarrolladas la naturaleza o el grado de los caracteres sexuales que en ellas se desarrollan? Estas son cuestiones que el presente conocimiento de la fisiología de los sexos dirige a la profesión médica. Desde el punto de vista aquí señalado, y desde el de la experiencia común, aparece claro que pueden producirse muchos más trastornos en el sexo que los causados por la glándula intersticial.

LAS SECRECIONES INTERNAS Y EL SEXO

Si el metabolismo tiene con el sexo la relación primaria que aquí he expuesto, las reacciones internas que afectan de manera acentuada y regulan la cifra del metabolismo en los animales superiores, guardarán con el sexo una íntima relación. Tales increciones conocidas son la tiroxina y la epinefrina. El tiroides y la medula de la suprarrenal se convierten, en adición al lugar que hoy ocupan en nuestro pensamiento, en partes íntimas del sistema sexual. Si se averigua después que algún otro o algunos otros órganos de secreción interna tienen efectos definidos similares sobre la cuantía del metabolismo, estos órganos ocuparán también su lugar como partes—verdaderas o asociadas—del sistema sexual. No hay duda alguna que el testículo y el ovario, en unión de sus increciones, son órganos sexuales. Con esta lista amplificada de órganos sexuales esenciales termino la discusión de la interrelación de la sexualidad y los órganos de secreción interna. En mi opinión, los órganos, cuya primitiva actividad se relaciona con la regulación del metabolismo, son verdaderas partes del sistema sexual.

LAS SECRECIONES INTERNAS EN LA REPRODUCCIÓN

Ahora podemos considerar la relación que tiene un número grande de secreciones internas con el proceso de la reproducción. Es sabido que el sexo y la reproducción están con frecuencia en tan íntima relación, que es difícil clasificar un proceso en uno u otro de estos títulos. Cuan-

do hay duda he preferido tratar el tema, dudoso bajo el epígrafe de reproducción, pero con frecuencia el sexo permanece inmediato. De hecho, mi trabajo se refiere al sexo, a la reproducción y a las secreciones internas, sencillamente porque en él se ha demostrado la imposibilidad de estudiar uno solo de estos temas independientemente de los otros dos. Para empezar hay que recordar que los palomos ofrecen ventajas no igualadas para el estudio de la reproducción por el solo hecho que puede saberse la hora a que cada huevo deja el ovario. Es también posible saber la edad exacta del animal en el tiempo en que el ovario elimine su primer huevo, como otros tiempos y relaciones variados en el aspecto de la reproducción.

En los últimos dos años, P. L. Smith, en este país, y Zondek y Aschheim, en Alemania, han demostrado que la transplatación diaria de lóbulos anteriores de pituitaria en los ratones y ratas infantiles determina una definida y prematura función sexual. Considerando este descubrimiento hay que recordar que la llamada madurez sexual, que se decía resulta de la administración de la hormona ovárica o folicular, se ha demostrado como una completa equivocación. La función ovárica no es inducida por esa hormona. Sus efectos están limitados al útero, a la vagina y a otras estructuras reproductoras accesorias. Pero hoy es un hecho demostrado que algo contenido en la pituitaria anterior ejerce una acción específica sobre ovarios y sobre testículos. Los datos completos que sirven para extender a las aves los primeros resultados conseguidos en los ratones y en las ratas, serán pronto recopilados y publicados. En este estudio los extractos glicerizados de pituitaria anterior fresca del buey, inyectados diariamente durante siete a diez y siete días, causan un extraordinario desarrollo en los testículos de todo palomo macho tratado. Durante este corto periodo de tratamiento, nuestros datos indican que el peso normal de los testículos fué multiplicado por 2 y hasta por 17. Las hembras tratadas por nosotros mostraron efectos menos señalados, pero definidos.

(Continuará.)

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

Angelo Celi: DIE MALARIA IN IHRE BEDEUTUNG FÜR DIE GESCHICHTE ROMS UND DER ROEMISCHEN CAMPAGNE (Importancia de la malaria en la historia de Roma y de la campaña romana), monografía en 4.º, 118 páginas y un mapa. Precio: encartonado, 12 marcos. Edit. G. Thieme, Leipzig, 1929.

La presente es la obra póstuma del ilustre profesor de Higiene de la Universidad de Roma, destacado siempre en primer lugar en la lucha antipalúdica italiana, y que ha tomado mucha parte en la repoblación y cultivo de la inhóspita campiña, que si tuvo sus periodos de florecimiento durante el gobierno de emperadores y papas, tradicionalmente se ha tenido siempre por la más desolada y mortífera de Europa. El trabajo que reseñamos fué encargado para leerse en el Congreso de Malariología de Roma, y actualmente la hija del autor nos lo presenta traducido al alemán. Descríbense las distintas vicisitudes por que en el transcurso de los siglos ha pasado la campiña romana desde antes de la fundación de Roma hasta nuestros días, los esfuerzos efectuados por algunos papas y cónsules para convertir en rica región las cenagosas lagunas que circundan la capital italiana, y las

circunstancias que han influido para que se despoblase la comarca, no obstante haberse incluso impuesto la pérdida de la propiedad a los propietarios que no cultivasen sus terrenos. Muy interesante el estudio hidrográfico, geológico, económico y social de la comarca en los distintos periodos históricos, y cómo se ha luchado para lograr que la desierta región se haya transformado completamente. La lucha antipalúdica continúa todavía y se detalla en el libro cómo se lleva a cabo. La notable bibliografía comprende muy cerca de 500 menciones y en ella se encuentran datos de interesantes y olvidadas obras de la antigüedad.

A. V. N.

LA IMPORTANCIA CLÍNICA DE LAS ALTERACIONES CUALITATIVAS DE LOS LEUCOCITOS. Die klinische bedeutung der qualitativen veränderungen der leucocyten von Priv.-Doz. Dr. Walther Gloor, Oberarzt der medizinischen Universitätsklinik, Zürich, con un prólogo del profesor Dr. O. Naegeli. Georg Thieme.—Verlag.—Leipzig, 89 páginas con 29 gráficas y cuatro planchas con 47 dibujos en color.

El autor divide su trabajo en una parte general y otra especial. Toma como hipótesis de trabajo la idea de Naegeli, de que la proporción de la influencia tóxica sobre las alteraciones morfológicas de la sangre depende del grado de afinidad mesenquimatosa del agente patógeno.

En la parte general hace un estudio de la hematología cualitativa, esquema de Arneth, hemograma de Schilling; detalla la metódica empleada, procedimiento de coloración (Giemsa combinado) Estudia la morfología del núcleo, aspecto del protoplasma, granulaciones y vacuolas de los leucocitos en estado normal; estudia después la fórmula «tóxica» de la sangre en la clínica y en experimentos examinando su importancia clínica.

La parte especial la divide también en clínica y experimental. En la primera subdivisión detalla las alteraciones morfológicas de los leucocitos en la neumonía crupal, sepsis por estreptococos piógenos, sepsis lenta (estreptococo viridans) y sepsis por estafilococos piógenos áureos, citando historias clínicas y presentando gráficas.

En la parte experimental investiga los resultados de diversas técnicas colorantes y efectúa experimentos *in vitro* y en animales, empleando los gérmenes citados y estudiando las alteraciones producidas sobre el núcleo, protoplasma, granulaciones y vacuolización en los leucocitos.

Termina el minucioso e interesante trabajo con un resumen y unas conclusiones.

El espíritu y tendencia del trabajo está en acentuar la necesidad de no contentarse con las determinaciones cualitativas que ordinariamente se tienen en cuenta en recuentos globulares y fórmulas leucocitarias, para sacar deducciones clínicas, sino que debe prestarse una atención considerable y en ocasiones preferente a las alteraciones que en su morfología experimentan los glóbulos blancos, estableciendo dos grupos de causas determinantes de estas alteraciones leucocitarias, uno derivado de la medula ósea y otro de los focos periféricos inflamatorios, y las conclusiones extraídas son las siguientes:

«Las alteraciones toxicopatológicas de los leucocitos son de dos clases: En la primera se trata de alteraciones que son atribuibles a una irritación más o menos intensa de la medula ósea y consisten en desviación hacia la izquierda de la fórmula nuclear, desviación de carácter predominantemente regenerativo, algunas veces también degenerativo.

»En la segunda están comprendidas las alteraciones cuyos agentes se originan en el lugar de la inflamación. Estos actúan a veces sobre el núcleo en forma de procesos degenerativos, de piknosis; pero en una gran parte son alteracio-

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

nes protoplasmáticas que se manifiestan como segregaciones basófilas de la substancia protoplásmica y en forma de granulaciones basófilas de diversa intensidad y abundancia.

»La intensidad de estas alteraciones protoplásmicas es determinada por la clase del foco inflamatorio periférico y por la amplitud de la superficie de reabsorción que dicho foco ofrece a la circulación.

»Las vacuolas, que como signo de influencia tóxica, ante todo, sólo en células bien conservadas se observan, constan de corpúsculos lipoides fagocitados.»

Los dibujos en colores de las cuatro planchas, son muy demostrativos de las lesiones que se describen en el texto.

En suma, un trabajo que por lo serio y documentado merece ser conocido.

La edición inmejorable.

TALADRÍS Y VALDÉS LAMBEA

APOLOGIE DE LA BIOLOGIE, par Charles Richet (de l'Institut). Gaston Doin et Cie., Paris. Un volumen de unas 100 páginas en francés, 10 francos, 1929.

El veterano Charles Richet, ilustre sabio francés consistentemente en la vanguardia de todo el movimiento científico y filosófico de la vecina república, da prueba una vez más con este libro, de la madura inquietud siempre vigilante y frondosa de su espíritu. Enciclopedista y filósofo, ante todo, sabe dar a cuanto escribe un doble y paradójico carácter de profundidad y agrado que subyugan la atención del que lee.

Sería necia pretensión hablar en esta ocasión y con este motivo de la proteica personalidad del profesor Richet. Son todos sus trabajos y actuaciones tan conocidos por médicos e intelectuales, que resultarían vanas nuestras palabras.

Solamente queremos hacer resaltar hoy los méritos considerables que encierra el breve librito que acabamos de leer. En un momento en que la curiosidad científica aparece ahogada por la marcha velocísima en pro del fingido vellocino de oro, y en el que los técnicos son más dados a la práctica mecánica que a la disquisición filosófica, resulta consolador el espectáculo que ofrece este libro. Una apología de la biología, es decir, una elogiosa y sincera revista de la gleba, sobre la que fructificaron las más bellas positivities médicas y los descubrimientos que en el decurso de los años modificaron la ley de todas las ciencias biológicas, y desde nuestro particular punto de vista, de la Medicina.

Esto es el libro de Richet, unas páginas profundas y apreciadas, dedicadas a recordar puntualmente la enorme transcendencia que tiene la Biología en la formación de las ciencias, haciendo resaltar todas las bellezas captativas que encierra.

Y nada más. La casa Doin, de París, ha presentado este libro con toda la dignidad que su categoría requiere.

VÍCTOR ARRANZ.

6 Abril 1929.

PERIODICOS MEDICOS

Medicina interna

EN LENGUA EXTRANJERA

1. El yodo en la enfermedad de Basedow, por A. Springborn y A. Cottschalk. — En la clínica del doctor Neisser estos doctores experimentan la acción del yodo en 52 enfermos hipertiroides, empleando dosis relativamente pequeñas de yodo.

De estos 52 enfermos, 34 presentaban el cuadro clínico

típico de la enfermedad de Basedow; en cambio, los 24 restantes no son típicos basedowianos, sino que presentan síntomas de toxicotiroides (adelgazamiento, diarrea, brillo en los ojos sin exoftalmos, temblor, taquicardia, estados emotivos; no presentan nunca bocio).

Para medir la acción del yodo sobre estos enfermos se sigue el curso de tres síntomas de capital importancia: metabolismo, peso y pulso.

Con el tratamiento en los enfermos de Basedow, el metabolismo disminuye, generalmente, hasta hacerse normal al poco tiempo. En los enfermos toxicotiroides era, sin embargo, más obscura la acción del yodo, pues sólo en algunos casos disminuía el metabolismo, y muy pocas veces era restablecido a la normalidad; no eran, pues, en estos casos los resultados por el yodo tan magníficos como en los enfermos de Basedow.

El tratamiento de la enfermedad de Basedow, antes de la operación, es indispensable, pues la gravedad de la operación está, según Petiën ya señaló, en relación con la altura del metabolismo basal.

La subida de peso no es siempre paralela a la bajada del metabolismo; el aumento de peso del cuerpo suele subir después de la bajada del metabolismo.

El pulso por la acción del yodo se nota que experimenta una disminución de su frecuencia que suele muchas veces acercarse a la normalidad.

La dosis de yodo y la duración del tratamiento está en relación con cada caso, pero podemos guiarnos siguiendo el curso del metabolismo.

Los enfermos tratados fueron, según el método de Neisser, con yoduro potásico en solución al 5 por 100 y empleando una dosis de tres gotas tres veces al día; esta dosis de comienzo puede subir hasta 15 gotas tres veces al día y descender. En los casos ambulantes se recomendaba el método de Bield, que consiste en administrar, durante ocho a diez días, 15 gotas, tres a cinco días de descanso, de la siguiente solución:

Yodo puro.....	0,1 gramos.
Yoduro sosa.....	1,0 —
Agua destilada.....	10,0 —

En algunos casos se hizo necesario dosis más altas, y otras veces más pequeñas, por hacerse intoleradas las anteriores. (De *Archiv. Klin. Med.*, 1928). — F. PECO.

2. **Terapéutica de la obesidad, por Berta Aschner.** — Existe un grupo numeroso de obesos que sufren una retención anormal de agua y sales. J. Bayer los llama «hidrolipomatosos»; Zondak, atendiendo a su etiología (retención de agua y sales) los designa con el nombre de obesos de agua y sales.

En estos enfermos no es el ejercicio, el régimen ni los preparados glandulares los que obran mejor sobre ellos, haciéndoles perder peso.

La respuesta del organismo a una entrada brusca de líquido, «Choque acuoso», de Volhard, actúa en forma de diurético excelente y éste es un medio eficaz contra la obesidad en estos enfermos.

Se procede en esta forma: Los enfermos permanecen acostados el día de la prueba y en ayunas se les administra un litro de agua o té débil y sin azúcar, y así permanecen sin tomar alimento alguno durante cuatro a cinco horas, pasado este tiempo pueden comer substancias secas y privadas de sal.

Este tratamiento se ha llevado a cabo sobre 11 enfermos, pesándoles en ayunas y con vejiga vacía, y se ha podido comprobar:

Dos permanecieron igual, quizá por no ser de este grupo de obesos.

Tres perdieron, aproximadamente, de 500 a 2.500 gramos en el día de la prueba.

Seis perdieron más de 500 gramos (uno 2.500 gramos).

Esta prueba repetida con alguna frecuencia (cada cinco o seis días) proporciona resultados maravillosos, perdiendo los enfermos en algunas semanas un considerable número de kilos. (*Klin. Woch.*, 1928, núm. 47.)—Peco.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Sífilis del pulmón.** por el Dr. Patiño Mayer.—La sífilis al pulmón se presenta como proceso inflamatorio agudo o crónico.

La forma aguda se advierte en el feto y recién nacido, o en el período secundario de la sífilis adquirida. La agudeza del proceso inflamatorio es la consecuencia de una espiroquetosis; siendo fácil poner en evidencia al lado de la infección inflamatoria aguda, abundancia de espiroquetas.

Las neumopatías sífilíticas del terciarismo están caracterizadas por un proceso inflamatorio crónico, de tendencia esclerosante, y clínicamente por su vida silenciosa y larvada.

En las neumopatías agudas del terciarismo, aparentemente sífilíticas, coexisten dos clases de procesos: uno primordially y básico, de naturaleza esencialmente sífilítica, la evolución crónica, con tendencia a permanecer oculto, haciendo una vida larvada, y otro accidental, de complicación, que pertenece a las infecciones agregadas y que denuncia la infección sífilítica oculta.

Estas neumopatías agudas no presentan espiroquetas. (*La Medicina Argentina*, Mayo de 1928.)

Cirugía

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Los muñones patológicos,** por L. Plisson.—Hay muñones patológicos precoces, debidos, principalmente, a infección, y muñones patológicos tardíos que dependen del método operatorio y de la evolución anormal de ellos mismos. Prácticamente se les puede dividir en cónicos desviados del eje, fistulosos, atacados de trastornos tróficos, dolorosos y atrofiados. La base de los procedimientos terapéuticos aplicables a corregir cada caso dependerá del conocimiento de su causa. Ante todo será preciso evitar su producción por la elección de un método operatorio apropiado, por la vigilancia de la cicatrización y por los cuidados postoperatorios convenientes. Se evitarán muchos muñones patológicos practicando la sutura primitiva o, en su defecto, la sutura secundaria precoz después de una desinfección cuidadosa. Los muñones patológicos son difícilmente adaptables a los aparatos de prótesis y mal tolerados por los enfermos cuando son dolorosos. Conviene, pues, corregirlos por operaciones apropiadas.

Los muñones simplemente cónicos podrán ser fácilmente reparados por un recorte óseo después de la escisión de las partes fibrosas o ulceradas.

Las fistulas se secarán suprimiendo las causas: escondrijos en las partes blandas, osteitis difusa o sequestratos, presencia de cuerpos extraños. Las anfractuosidades serán curetadas; los huesos enfermos, resecaados, y los sequestratos y cuerpos extraños, extirpados. Es preciso no olvidarse de que las intervenciones secundarias, aún tardías, sobre muñones que fueron asiento de supuración, pueden dar lugar a reparaciones graves de la infección primitiva por una especie de despertamiento de un microbismo latente (gangre-

na gaseosa, estreptococia, etc.). La prudencia aconseja, por lo tanto, antes de reamputar, practicar una inyección preventiva de suero antigangrenoso polivalente a todos aquellos enfermos portadores de muñones patológicos que hayan presentado anteriormente fenómenos de infección gangrenosa o estreptocócica.

Los muñones que presenten fenómenos que puedan ser relacionados con trastornos vasomotores o con trastornos nerviosos de origen simpático, podrán algunas veces beneficiarse de la simpatectomía periarterial hecha sobre la arteria principal del miembro a la manera de Leriche, y desgraciadamente ciertos muñones dolorosos no son mejorados en lo más mínimo por las amputaciones sucesivas y sólo las intervenciones sobre el sistema nervioso (simpatectomías, radicotomías) son susceptibles de aportar algún alivio.

Se evitará la creación de un muñón patológico en las amputaciones de sección plana si se tiene cuidado de proceder lo más pronto posible a la reamputación. (*Le Progrès Medical*, núm. 43, 27 Octubre 1928).—T. R. Y.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **El factor vitamínico en la reparación tórpida cicatricial,** por el Dr. José María González Gaiván.—Las vitaminas juegan un capital papel en el metabolismo celular, que aviva considerablemente.

Su carácter de excitadoras de la actividad celular las hace agentes estimuladores de su actividad genética.

Por la plétora que determinan sobre la vitalidad de las células las hace ser despertadores de su atonía, induciéndolas a la reparación.

En la restauración cicatricial se comportan únicamente como estimuladoras; por sí solas no son capaces de suministrar el pábulo nutritivo necesario, ni actuar contra la supuración abundante.

La cura local vitamínica constituye una innovación útil en la reparación cicatricial que debe conocerse y divulgarse.

Por ser insuficiente en algunos casos la aplicación local, debe recurrirse a su administración interna.

La actividad cicatricial vitamínica supone una aceleración notable en el proceso reparador.

Aunque casi todos los casos de cicatrización tórpida pueden considerarse como tributarios del método vitamínico, los que asientan en sujetos de mala constitución general lo son especialmente.

El tratamiento vitamínico debe estar siempre en la mente del práctico para recurrir siempre a él después de haber eliminado los procesos específicos en la reparación lenta cicatricial.

El tratamiento vitamínico de amplias indicaciones comienza a entrar en la práctica, estándole reservado el porvenir. (*Revista de Medicina de Barcelona*, núm. 46, año 1927.)

Patología general

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Las vesículas fresas,** por A. Gosset, Ivan Bertrand y Georges Loewy.—Son estudiadas con este nombre las vesículas biliares, cuya mucosa se halla sembrada de granos amarillentos, ovoideos o esféricos que la dan el aspecto de una fresa, tanto por la forma, tinte, dimensiones y disposición regular de los granos, como por el color rojo vivo de la mucosa. Tales granos se hallan constituidos por vejiguillas epiteliales de la propia mucosa cargadas de colesterolina. Para unos, estas aglomeraciones subepiteliales de la vesícula fresa no son una formación patológica, sino el resultado de una función todavía no bien precisada de la vesícula, por lo que

la vesícula fresa es una vesícula sana que no tiene nada de patológica, y que, por lo tanto, no hay necesidad de extirpar. Para otros, en cambio, la vesícula fresa es una vesícula enferma, es el primer estadio de la litiasis colesterínica. Las aglomeraciones subepiteliales pueden hacerse libres en la cavidad vesicular. La vesícula fresa es una vesícula patológica. Esta última opinión es sostenida por el autor, quien la demuestra con pruebas anatomopatológicas, con pruebas clínicas y con pruebas sacadas de los resultados terapéuticos en un extenso trabajo que resume en las siguientes conclusiones:

El síndrome de la vesícula fresa sin cálculos libres tiene una gran similitud con el de la litiasis biliar calculosa (cólicos hepáticos con dolores e irradiaciones características seguidos o no de ictericia).

Veintitrés veces en treinta y ocho observaciones de vesícula fresa, han sido encontrados cálculos muriformes libres en la cavidad vesicular.

En la bilis de varias vesículas fresas han sido encontrados a la vez cálculos muriformes y pequeños gránulos amarillentos libres, que recuerdan por sus formas y sus dimensiones a los akenios pediculados.

En uno de estos gránulos libres ha podido ser demostrada una trama reticulada orgánica.

Los espongiciotos de las vesículas fresas no tienen un origen infeccioso.

El depósito subepitelial de coleslerina, el grano fresa, puede ser el punto de partida de cálculos biliares, ora por liberación después de la ruptura de su pedículo, ora por dehiscencia después de la ulceración del epitelio.

Este proceso nos parece uno de los modos de formación aséptica de los cálculos de los vesiculares, pero él solo no basta para explicar todos los casos de litiasis biliar.

Veintitrés operados sobre treinta y uno, han curado o mejorado con la operación casi completamente, después de la colecistectomía; 13 presentaban una vesícula fresa sin cálculos libres. Su curación habla, pues, en favor de la naturaleza patológica del estado fresa de la vesícula.

Las vesículas fresas son vesículas patológicas, y deben ser extirpadas enérgicamente. (*Le Progrès Medical*, número 44, 30 de Noviembre de 1928).—T. R. Y.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Diabetes, insulina y sistema nervioso autónomo, por Alfredo D. Ceballes.**—La acción del sistema nervioso autónomo en la glucorregulación es evidente clínicamente. ¿Mecanismo?

En la diabetes pancreática pueden presentarse cuadros diversos en que el desequilibrio simpático-parasimpático puede adquirir varias formas.

La acción insulínica puede ser modificada por la acción de los fármacos adrenalina (simpaticotropa) y pilocarpina (parasimpaticotropa).

En varios casos hemos observado: a) acción insulínica reforzada por la acción pilocarpínica; b) acción insulínica nula y glucemia alta por concentración sanguínea después de la inyección; c) disminución de la glucemia después de la inyección de pilocarpina; d) aumento de la glucemia después de inyectar adrenalina; e) acción nula de la insulina después de inyectar insulina y adrenalina y, f) acción nula de la adrenalina después de inyectar adrenalina e insulina.

Con frecuencia hemos constatado que los enfermos comprendidos en los casos a, c, f evolucionan favorablemente. En los ejemplos b evolucionan con menos probabilidades de mejoría. Se muestran rebeldes los casos d, e. (*Córdoba Médica*, Argentina, Febrero de 1928.)

Ginecología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Vacunoterapia local (antivirusterapia) de los cánceres esfacelados del cuello uterino, por el profesor Hartmann y los Dres. Aitoff y Fabre.**—De las numerosas e interesantes observaciones clínicas presentadas por los autores en este trabajo, se deducen una porción de consideraciones de carácter práctico, que consideramos de interés para nuestros lectores.

Con objeto de poder dar a nuestra referencia la menor extensión dentro de lo que permita el interés de la cuestión, vamos a agrupar estas deducciones en dos grupos principales:

1.º Desde el punto de vista clínico han deducido los autores:

a) Modificación rápida de los caracteres de la supuración. Desaparición completa de la fetidez. Desaparición progresiva más o menos rápida de la misma. La supuración al propio tiempo que va desapareciendo, va haciendo más serosa, y perdiendo, por consiguiente, sus molestos caracteres de olor e irritación.

b) Desaparición de los tejidos esfacelados, apareciendo la neoplasia entonces bajo el aspecto de un tejido vegetalmente rojo vivo.

c) Los enfermos soportan bien la aplicación del radio y del filtrado-vacuna simultáneamente. Casi nunca hay fiebre ni tampoco trastornos generales. No han registrado los autores la sensación de quemadura, habitualmente debida a la supuración abundante durante la aplicación del radio.

d) Después de las aplicaciones del radio se seca rápidamente la supuración.

e) Desaparición progresiva de las vegetaciones neoplásicas y cicatrización muy rápida de los tejidos. Algunas veces se ha notado la aparición de una placa blanca porcelánica, casi completamente seca. En todos los casos ha sido muy marcada la mejoría del estado en general.

f) Las enfermas observadas un mes después de la cesación presentan la cicatrización total.

2.º Desde el punto de vista bacteriológico, las conclusiones señaladas por los autores después de la detallada observación de sus enfermas, no son menos interesantes. Resumiendo lo que ellos opinan, podemos decir lo siguiente:

a) Todas las enfermas afectas de epiteloma ulcerado o esfacelado del cuello uterino, presentan una flora bacteriana muy abundante y variada.

b) Contrariamente a lo que corrientemente opinan los autores clásicos, las observaciones efectuadas por los que firman este trabajo demuestran que no es el e-treptococo el germen predominante en la flora bacteriana del esfacelo carcinomatoso. De un modo casi constante han encontrado un diplococo Gram negativo.

c) La modificación de la flora bacteriana es muy rápida bajo la influencia de la vacunación local. Se manifiesta ésta ante todo por una simplificación notable de la misma, tendiendo a hacerse monomicrobiana. El último germen que persiste es el ya citado diplococo Gram positivo, el cual no ha sido aún identificado.

d) La mejoría del estado local se acompaña constantemente de una fagocitosis intensa. (*La Presse Médicale*, 27 de Marzo de 1929).—T. y B.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La hemorragia secundaria tardía en cirugía útero-vaginal, por el Dr. C. Stajano**—La hemorragia secunda

SANOCAL
Thiosulfato de cal

CALCIOTERAPIA
INTRAVENOSA
INTENSIVA EN DÓSIS
PROGRESIVAS.

OROSANIL
Thiosulfato de oro
sodio doble

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

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

ÆTHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos *espasmodica*

Tos Ferina

Tos *de los* **Tuberculosos**

FALCOZ & C^o, 18, Rue Vavin, Paris.

Jarabe Polibromurado de J.-P. Laroze

Una
cucharada sopera
contiene: { 1 gr. de Bromuro de Potasio,
1 gr. de Bromuro de Sodio,
1 gr. de Bromuro de Amonio.

Contra todos los accidentes nerviosos.

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

ria en cirugía útero vaginal es una complicación excepcional del postoperatorio.

Es inusitada, nada hace sospechar su advenimiento; es profusa y a veces mortal si no se cohibe. Sus causas son exactamente las de todas las hemorragias secundarias, siendo la infección en sus diversas formas (piógena o gangrenosa) la directamente responsable.

a) Por fragilidad del tejido de granulación, dando un tipo de botón carnoso friable y edematoso, en un ambiente séptico. Hemorragia en general del séptimo a octavo día. (Casos números 1, 2, 3 y 4.)

b) Por supuración de un trombus en una tromboangeitis purulenta.

c) Por escara lateral tardía en la pared de un grueso vaso en un medio de celulitis gangrenosa. Casos tardíos y retardados. (Casos números 6 y 7.)

La terapéutica activa y eficaz, sin descuidar las medidas de orden general (hemostáticos, transfusión, sueros, etc.), no es eficiente y prácticamente útil, si no actúa con la doble ligadura a distancia especialmente en los casos de escara lateral de un grueso tronco, y sólo factible con la histerectomía de urgencia, o la simple ligadura de la doble corriente del circuito ovariouterino.

La ligadura de uno de los polos del circuito es a veces insuficiente—tal es el ejemplo del pinzamiento único de una uterina—y hasta del tronco hipogástrico.

La hemorragia secundaria del tejido de granulación no debe cohibirse con el simple taponamiento; debe destruirse ese tejido, mediante la cureta y la desinfección del medio, única manera de detenerla definitivamente.

La profilaxia de esta complicación es defenderse contra la infección; sin embargo, nuestras enfermas han sido tratadas todas ellas localmente durante largo plazo en el preoperatorio y vacunadas por agentes anti piógenos y específicos (gonococos) en todos los casos.

Doble motivo, pues, para tener en cuenta a esta rara, pero posible complicación. (*Rev. Med. Lat. Am.*, Febrero de 1929.)

Neurología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Tratamiento de la parálisis general progresiva, por el Dr. José T. Bodos.—El interesante trabajo del autor puede resumirse del modo siguiente:

1.º No existe actualmente tratamiento curativo de la parálisis general.

2.º El tratamiento específico preventivo no da los resultados que teóricamente son de esperar y hay motivos para pensar que en algunos casos pueda llegar más bien a favorecer el estallido de la parálisis general, cuyo porcentaje, por otra parte, ha venido mostrándose más o menos invariable en todo tiempo aun con el empleo de los tratamientos modernos de la sífilis.

3.º La malarioterapia empleada, aun en las condiciones más favorables, puede dar lugar a complicaciones graves y si, para los partidarios de este tratamiento, él constituye el medio más eficaz de que se dispone por ahora para combatir la parálisis general por cuanto que, como ellos afirman, las mejorías obtenidas son más favorables y firmes que las que se obtienen con cualquier otro medio terapéutico, el autor de esta comunicación no está de acuerdo con esta opinión porque ha observado que en muchísimos casos un simple tratamiento paliativo ha favorecido la producción de mejorías o remisiones como quiera llamárselas, sumamente satisfactorias.

4.º Como dentro del cuadro fundamental anatomoclínico de la parálisis general hay variedades individuales que se traducen por formas clínicas y combinaciones histopatológicas diversas, resultaría explicable el hecho de que en unos casos la marcha de la afección sea rápida y continuamente progresiva y susceptible más bien de reagravarse con una terapia activa y enérgica y que en otros casos esta marcha sea más lenta e interrumpida o no por remisiones más o menos acentuadas y prolongadas, debiendo atribuirse a estas circunstancias, más que a otra cosa, los éxitos o los fracasos de los distintos tratamientos. (*Revista de Medicina Legal de la Habana*, Febrero de 1929.)

Anatomía patológica

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Las nuevas teorías del cáncer, por Foveau de Courmelles.—En auxilio de los médicos, veterinarios y botánicos para el estudio del mecanismo canceroso, han venido también los ingenieros, uno de los cuales, C. Laville, atribuye el cáncer a un trastorno eléctrico corregible en muchos casos por la electricidad. El cáncer, dice, nace de un choque (traumatismo, excitaciones repetidas, etc.) sobre un terreno preparado. Este terreno se caracteriza por una ruptura del equilibrio ácido-básico celular en el sentido de alcalosis. Tal alcalosis puede nacer de una hiperpnea habitual, de un mal funcionamiento del hígado y del páncreas, de la administración a altas dosis de bicarbonato de sosa (úlceras gástricas, metritis, etc.), o de disposiciones hereditarias. Sobre este terreno alcalino las oxidaciones aumentan y acarrean como consecuencia una fuerte destrucción de glóbulos rojos. El oxígeno, contrariamente a lo que se enseña, no es un agente energético y no es el calor engendrado por las oxidaciones lo que crea los procesos vitales. El oxígeno es solamente un despolarizante que permite la prosecución de dichos procesos; tales procesos son eléctricos y el oxígeno es un verdadero reóstato de regulación. Si se produce en débil cantidad o lentamente, la polarización corta el fenómeno y hay vida anaerobia; si se produce con rapidez, se acelera el fenómeno y esta es la vida aerobia en la cual, por ejemplo, la levadura se organiza en moho. De este modo, el cáncer marca el paso de un grupo celular desde una vida anaerobia a una vida aerobia. En tales condiciones hay una fuerte destrucción de glóbulos rojos, gastados por exceso de funcionamiento, pero la hematina, en lugar de ser transformada en bilirrubina más hierro, sigue siendo hematina o rubigina, es decir, pigmento, oxidasa que extendiéndose por el conjuntivo entretiene el proceso canceroso. Paralelamente hay un exceso de adrenalina porque la adrenalina acude siempre en auxilio de la simpaticotonía, exceso de adrenalina que no se transforma en melanina como debiera ocurrir y he aquí otro equilibrio roto. Estos estudios pueden conducir a un tratamiento físico-químico poderoso, pues el tratamiento eléctrico solo es ya eficaz, pero reforzado por un tratamiento químico preciso permitirá la curación de casos graves.

Otro ingeniero, Georges Lakhovsky, ha acudido a estudiar el problema del cáncer al laboratorio del Dr. Gosset en el Hospital de la Salpêtrière y ha resumido tales trabajos en sus libros sobre las radiaciones *l'Universión* no limitándose a un carácter teórico, sino que ha construido, teniendo en cuenta los rayos cósmicos (Rutherford, Lenman, Bowen, etcétera) unos «circuitos oscilantes» verdaderamente eficaces al decir del Pr. Sordellot, director del servicio radiológico del hospital de S. Spirito, de Roma.

El Dr. Lowenthal defiende la teoría de la *reversión*.

Nuestras glándulas, de importancia tan primordial en fisiología y en terapéutica son sacudidas, agitadas mejor dicho, por los choques repetidos que no podemos evitar y contra los cuales, sin embargo, nuestra voluntad, nuestras inclinaciones, nuestra alimentación (choques proteínicos y alimenticios) pueden reaccionar diversamente sin daño manifiesto de nuestro terreno humano. De esto resulta una marcha hacia adelante, hacia atrás o lateralmente, de nuestras células, de nuestras glándulas. El cáncer es una enfermedad por reversión, siendo la reversión un fenómeno biológico anormal, seguido o no de trastornos mórbidos y caracterizado por el retorno parcial o total, temporal o permanente de un organismo, de un órgano o de un tejido a las funciones, propiedades o estructura acusados normalmente, y respectivamente, en uno de los estudios anteriores de su evolución.

Son generadores del cáncer todos los choques traumáticos, alimenticios, genitales, radiantes, emotivos (psicoclasia de P. Bourget). El constante ataque de las ondas, los desplazamientos demasiado numerosos y trepidaciones de los ferrocarriles, automóviles, navíos, aviones, dancings, danzas de apaches o de negros; músicas y ruidos discordantes; sports desordenados y exagerados, sobre todo para la mujer, la eterna víctima; luces vivas y abusivas de los cines, de los lugares mundanos, cortocircuitos; excitaciones sexuales repetidas. Freudismo por todas partes y en todos los instantes; por la vista, las modas, las novelas, los teatros; juegos de azar, especulaciones, agiotajes; ambiciones legítimas con sus intrigas, insomnios y agitaciones consiguientes; las intoxicaciones alimenticias debidas a sustancias falsificadas, conservas nutritivas por el frío, comidas hechas en vasijas de aluminio en lugar del viejo cobre tan calumniado; treponemas y sífilis y, en fin, todas las enfermedades (serie de choques) preparan el lecho al cáncer, el estado de reversión.

¿Las células del cáncer, que se multiplican y son aglomeradas y proliferadas por fuerzas físicas, eléctricas y radiantes, podrán ser curadas del mismo modo? ¿Serán choques que otros choques podrán destruir? Es posible. (*Le Courier Medical*, núm. 38, 7 de Agosto de 1928.)—T. R. Y.

Enfermedades infecciosas

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Las reacciones de inmunidad en la escarlatina, por los Dres. Coste y Petuc.**—Desde hace bastante tiempo vienen los diferentes autores estudiando el valor de la inmunidad en la escarlatina. Coste y Petuc en el trabajo que vamos a extraer estudian paralelamente en treinta enfermos la reacción de Dick, la medida del poder extintor de un suero frente a una erupción escarlatínica y la dosificación del poder neutralizador de este suero frente a la toxina microbiana.

Sus observaciones confirman en un todo las experiencias efectuadas antaño por Dick. Han observado siempre el viraje característico de la mencionada reacción, efectuando se ésta en algunos casos precoz y constantemente antes del vigésimo día. Esta reacción se hace negativa siempre en los convalecientes.

Han ensayado la reacción intradérmica comparativamente con una dosis (genuína reacción de Dick), con 10 dosis y con 50 dosis de la toxina. Las reacciones intradérmicas con dosis elevadas dan una idea muy confusa del estado humoral de los enfermos.

La neutralización de la toxina y la extinción de la erupción por el suero de un sujeto dado se muestran también paralelas, dando idea de su estado de inmunidad.

El suero antiescarlatínico experimental tiene un poder extintor cinco veces más intenso que el del suero de convalecientes. Este poder está en relación directa con el poder neutralizador. (*Paris Medical*, núm. 2, año 1929.)—T.

Radiología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La radioterapia profunda en el diagnóstico y tratamiento de los tumores del testículo, por el doctor J. D. Astaburuaga.**—En presencia de un enfermo con un tumor del testículo de crecimiento rápido en que se sospecha un tumor maligno, la conducta del médico es bien clara: no debe perder el tiempo en tratamientos de prueba específicos (la lúes es una causa predisponente para las degeneraciones malignas), sino que debe enviar el enfermo al radiólogo para que con una aplicación de radioterapia se pueda hacer el diagnóstico.

Así, por ejemplo, si con 1.000 R. Salomón antes de una semana se produce una destrucción total del tumor, no hay duda que se trata de un seminoma; si, a la inversa, la reducción es poco apreciable, puede tratarse de tumores mixtos del testículo y muy rara vez de sarcomas.

Las metástasis no son una contraindicación; puede seguir en el Hospital Saint-Antoine varios enfermos que estaban en tratamiento a causa de metástasis por distintas partes del cuerpo y que quedaban en buenas condiciones para seguir su vida.

Por desgracia, los cirujanos, en los tumores del testículo, están siempre dispuestos a practicar la ablación, olvidándose que hay procedimientos mucho más eficaces, como el de la radioterapia profunda en los seminomas. (*Rev. Méd. de Chile*, Febrero 1929.)

Fimatología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La intradermorreacción de Dora Mantoux en 500 casos de nuestro dispensario, por el Dr. Carlos Hernández Miyares.**—La intradermorreacción de Mantoux constituye la prueba de elección para el tuberculino diagnóstico de la infección tuberculosa.

La intradermorreacción de Mantoux constituye la prueba biológica más precozmente apreciable en el orden clínico para el diagnóstico de la infección tuberculosa.

La intradermorreacción de Mantoux no es solamente utilizada para el diagnóstico de la infección tuberculosa, sino también constituye en sus distintas modalidades un índice, apreciable en el pronóstico de la infección tuberculosa.

La intradermorreacción de Mantoux constituye un método más en el tratamiento biológico de la infección tuberculosa.

De acuerdo con los resultados obtenidos con la prueba de Mantoux por los autores puede afirmarse:

1.º El tanto por ciento de niños de cero a catorce años infectados de tuberculosis representa casi la tercera parte del número total observado, traduciendo la enorme difusión entre nosotros de la infección tuberculosa en la población infantil.

2.º Esta elevada cifra de niños infectados de tuberculosis es alarmante y justifica plenamente una intensa campaña de profilaxis de esta enfermedad en la infancia.

3.º La infección tuberculosa es más frecuente en nuestros niños en la hembra que en el varón; así como también en la segunda infancia que en los lactantes. (*Vida Nueva*, Habana, Mayo 1928.)

**OPOTERAPIA
HEMÁTICA**

el JARABE y
el VINO



DESCHIENS

á la Hemoglobina pura

Admitidos en los Hospitales de París

Proporcionarán á los
Médicos resultados que
agradecerán sus enfermos

DOSIS :

Jarabe : Una cucharada de la sopa en cada comida.

Vino : Un vaso de moderada en cada comida.

SUSTITUYE LA CARNE Y EL HIERRO

Laboratorio Deschiens
8, rue Paul-Baudry París
Quinta por España

JIMENEZ-SALINAS y Cia., Sagues, 2 y 4, Barcelona S-B.

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno NEUMO Méndez,

para el tratamiento específico de la

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

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

LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España

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

Importante:

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

QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones
crónicas

ODO BENZO MÉTHYL FORMINE
IODASEPTINE
CORTIAL

Ampollas (5 á 20 c. c. por día),
Gotas (20 á 100 por día),
Comprimidos (1 á 4 por día).

TUBERCULOSIS PULMONAR de evolución lenta. (Acción electiva sobre el bacilo de Koch.
Regresión de la fiebre.
Mejoría del estado pulmonar.)
REUMATISMOS DEFORMANTES, Tuberculosos, Gotosos, etc. — Ciática.
Numerosas comunicaciones y referencias.

PIRESIA
Infecciones
agudas.

DI-FORMINE - IODO - BENZOMÉTHYLÉE
SEPTICEMINE
CORTIAL

Ampollas 4 o. o.
1 á 4 per día.

Quirúrgicas, Puerperales, Intestinales, Piógenas,
Gripales, Broncopneumonía, Encefalitis, Erisipela.

LABORATOIRES CORTIAL. — 15, Bd. Pasteur. — PARIS
Agentes generales para España: Juan Martín. — Calle de Alcalá, núm. 9. — Madrid
Sucursal: Consejo Ciento, 341, Barcelona.

OVARIO
contiene la hormona folicular
AMÉNORREAS, DISMENORREAS
MENOPAUSIS NATURAL Y OPERATORIA
ESTERILIDAD
SENILIDAD
ETC.

LIPÓIDES H.I.
EXTRACTOS PURIFICADOS DE LOS ÓRGANOS

ORQUITICO
contiene la hormona orquítica
MENOPAUSIS MASCULINA, FATIGA
CEREBRAL DE LOS INTELECTUALES
SENILIDAD PRECOZ, ESTERILIDAD
HYPERTROFIA DE
LA PRÓSTATA

CAPSULA (sin Adrenalina)
SUPRARRENAL
PREVENTIVO
CONTRA EL CHOQUE QUIRÚRGICO O NITRITOIDE
CONVALECENCIA
ASTENIA DE LOS
HYPERTENSOS

CEREBRO
NEURASTENIA
AFFECCIONES CRÓNICAS
DE LOS CENTROS
PARÁLISIS
GENERAL

POSOLOGÍA
6 A 8 PÍLDORAS DIARIAS
O UNA INYECCIÓN
HIPODÉRMICA CUOTIDIANA

LABORATOIRES ISCOVESCO 107, RUE DES DAMES - PARIS (XVII^e)

Representantes y depositarios: J. URIACH y C.ª S. en C., Apartado 632. Bruch, 49. BARCELONA

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

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

POR EL

DR. MARTÍN BAYOD Y MARTÍNEZ

fué descubierto por los farmacéuticos que antes he citado, Pelletier y Caventou, que acompañaron su descubrimiento con el de la esticnina, la brucina, la veratrina, la narceína, la emetina, la aconitina y otros muchos, difíciles de recordar.

Decía el inolvidable Letamendi, que los tres medicamentos que no fallaban y que él consideraba la esencia de la Terapéutica eran: la quinina, la morfina y el mercurio; los dos primeros fueron descubiertos por farmacéuticos, y el último es tan antiguo, que la Historia no puede personalizar su descubrimiento.

Pues bien, los medicamentos tan estimados por Letamendi no han perdido su hegemonía terapéutica; en la actualidad conservan su importancia y siguen siendo el recuerdo perdurable de sus preclaros descubridores.

No es posible en este acto detallar la incontable legión de farmacéuticos a quienes se deben estos trabajos, pero no lo es tampoco dejar de citar algunos, a modo de recuerdo, para dejar huella en el vuestro de los nombres de Brandes, descubridor de la atropina; Robiquet, de la codeína y de la narcotina; Geiger, de la colchicina; Runger, de la cafeína, y los infatigables Pelletier y Caventou, que, a más de la incomparable quinina, fueron descubridores de más de veinte alcaloides y glucósidos tan importantes como los que antes he citado.

Los principios activos de las plantas fueron, pues, casi todos aislados por farmacéuticos, que después los estudiaron, los agruparon por su constitución química, metodizaron su estudio y lo organizaron en tal forma, que a ellos corresponde la mayor parte de esta labor científica, tan importante en los fastos de la Química y de la Terapéutica.

Y esto que consigno referente a principios activos de las plantas, repetido aplicado al aspecto químico, y os asombrará el número de medicamentos inorgánicos y orgánicos con que el farmacéutico ha enriquecido el arsenal terapéutico.

Hay que recordar que Courtois descubrió el yodo; Ballard, el bromo y el nitrato de amilo; Scheelle, el cloro, el bario y la glicerina; Vauquelin, el cromo y el ácido cianhídrico, y aisló (con Fourcroy) la urea de la orina; Lagrange descubrió el ácido oxálico; Proust, la glucosa, y no quiero continuar, porque me haría interminable y ya os estoy fatigando.

Hemos hablado hasta ahora de la Medicina pura, pero si de ella pasamos a la Cirugía, veremos también la feliz colaboración de la ciencia farmacéutica.

El mayor obstáculo con que la Cirugía tropezaba era la sensibilidad del enfermo, y en tanto ésta no se extinguiera temporalmente, no era posible realizar las atrevidas intervenciones que la ciencia del cirujano presentía.

Pero surgen los farmacéuticos Liebig y Souveiran, descubren el cloroformo, y a partir de aquella fecha comienza para la Cirugía una nueva época, en la que pudo hacer alarde de la ciencia y de la pericia de sus hombres, salvando

vidas a millares, que hasta entonces eran irremediablemente perdidas.

La aplicación del cloroformo reveló inconvenientes en algunos casos, y pronto Woeler, con Niemann, ofrecen su cocaína, y siguiendo los trabajos químicos sintéticos de que más adelante hablaremos, Fournau descubre la estovaina. Merling, la eucaina, y otros químicos, la novocaina, y en otro orden, la escopolamina y multitud de anestésicos generales y locales que permitieron dominar la situación en este sentido.

Entonces se piensa en la raquianestesia, y el estudio clínico de aquellos elementos aconseja oportunas asociaciones con la estovaina, la morfina, la escopolamina, la adrenalina, etcétera, buscando acciones sinérgicas o correctivas, y avanza la Cirugía del brazo con la ciencia farmacéutica, armonizando los adelantos de una con los éxitos de la otra.

Y llegamos a la síntesis química: en ella, decir Berthelot es decir Colón, porque si Colón descubrió un mundo físico, Berthelot descubrió un mundo químico, y así como Colón nos trajo incalculables riquezas naturales del mundo que descubrió, Berthelot nos las trajo también al desentrañar los misterios de la síntesis, al punto de que cambió la faz de la Terapéutica y de la industria química en todos sus aspectos: esto debemos al sabio profesor de Química orgánica en la Escuela Superior de Farmacia, de París.

Por la síntesis contamos con elementos tan valiosos como la antipirina, la fenacetina, el sulfonal, el veronal, la urotropina, el salol, el atofán, el piramidón, el veramón y la serie sin fin de medicamentos inapreciables, que no es posible catalogar en este instante.

¿Y sabéis dónde se ha encontrado ese tesoro terapéutico y esa mina cuyo filón es inagotable? pues en esos montes de la industria farmacéutica que hoy asombran al mundo y que nacieron en modestas boticas, para convertirse después en casas como las de Merck, Meister Lucius, Burroughs, Poulenc, Schering, Boehringer, Parke-Davis y tantas otras que honran a la Humanidad y son orgullo de la ciencia farmacéutica.

Porque farmacéuticos fueron sus fundadores, farmacéuticos son los que hoy dirigen y preparan, farmacéuticos los que siguen estudiando y teorizando para entregar después a sus compañeros preparadores el fruto de sus investigaciones, y apenas traspuestos los umbrales del edificio, se respira a pleno pulmón el ambiente farmacéutico y esos son los que van entregando a la Terapéutica los elementos por ellos descubiertos en la soledad de su laboratorio, al calor de sus conocimientos especializados y al impulso del deseo de salvar al enfermo, tejiendo con ello a la Medicina sus merecidos laureles, pero sin que la opinión se percate de que también la ciencia farmacéutica tiene derecho a participar de la victoria.

Todos estos descubrimientos, que tanto impulso han dado al adelanto, van unidos al nombre de un farmacéutico que la sociedad no conoce como tal, porque sólo sabe que el descubrimiento lo hizo un ilustre químico, con cuyo apellativo pasó a la Historia, ignorando que aquel químico lo fué por ser farmacéutico: esto hace que sean conocidos muchos sabios sin saber que fueron farmacéuticos, como hoy se conocen farmacéuticos sin advertir que son sabios, y mientras esto suceda, seguirán siendo el soldado desconocido en la milicia de la Ciencia.

Porque si la Opinión reserva el nombre de farmacéutico únicamente al que ejerce la profesión en una oficina de farmacia, vale tanto como reservar el nombre de médico tan sólo para el de visita clínica, olvidando a los que se dedican a trabajos de investigación, y con este criterio, el sabio

(1) Véase el número anterior.

Cajal sería conocido como insuperable histólogo, sin relacionarlo con su condición de médico.

Así, nosotros tenemos una gloria farmacéutica que se llamó Carracido, al que en lo futuro se le conocerá como eminente biólogo; pero que fué farmacéutico, y nada más que farmacéutico, lo sabremos muy pocos.

La Ciencia farmacéutica ha tenido muchos sabios de fama mundial, pero ocurrirá lo propio, y los botánicos, los químicos, los biólogos, los bacteriólogos, los analistas abundarán en la Historia, sin que en ella se mencione que fué un farmacéutico el soporte material de la Ciencia que representaba.

Por eso nada tiene de extraño que haya quien afirme que la relación de nuestra Ciencia con la médica no es otra que la de preparar sus prescripciones; es decir, una sirviente manual; pero el gran Carracido, en fecha memorable, y con ocasión oportuna, contestó con su natural gracejo: «Se dice que nuestra Ciencia es, tan sólo, auxiliar de la Medicina, algo así como una doméstica suya; pero aun suponiendo aceptado tal concepto, no sería la que va detrás de la señora llevando respetuosamente la cola de su vestido, sino la que va delante alumbrando su camino para que no tropee.»

No obstante, es un deber de equidad y de justicia consignar que no son pocos los médicos que se han distinguido también en trabajos químicos, formando en la legión de los descubridores, porque orientaron su actuación científica, singularizándola en trabajos de laboratorio, y cuyos sabios conoce perfectamente la ciencia médica, como la farmacéutica conoce y recuerda los suyos.

Esto corrobora mi afirmación de que ambas son una Ciencia única, y bastó a aquellos médicos ampliar los conocimientos iniciales que en su sector recibieron para convertirse en eminentes químicos, cuando dominaron las disciplinas que en el otro sector de nuestra Ciencia común eran estimadas como preferentes para su actuación específica; es decir, el complemento aludido tuvo entonces su realidad práctica.

No cabe, pues, duda alguna de que si la Ciencia farmacéutica proporcionó días de gloria a la química terapéutica, la Ciencia médica colaboró con sus estudios complementarios, y si juntas caminaron por aquellos metafóricos carriles de que antes os hablé, juntas han de llegar al término de su viaje, para disfrutar entonces de los honores rendidos por la salud y la vida, que impacientes esperaban la triunfante llegada.

Apelo, pues, a la Ciencia médica, porque sé que ella no niega nuestra significación en la ciencia de curar, y es el más sólido apoyo de nuestro prestigio científico.

Y personalizando la Ciencia inmaterial en los profesores que honran con su presencia esta Real Academia, voy en buena compañía, porque no olvidan que el origen de nuestra Corporación fué la modesta botica de D. José Arcadio de Ortega, que así fundó la «Tertulia Literaria Médica» uniendo médicos, cirujanos y farmacéuticos en un solo grupo, iniciador de lo que ha sido después «Real Academia Nacional de Medicina».

Y como sé que la gratitud de ésta no olvida a su fundador efectivo por la iniciativa de constituirla, sé también que lo encontrará oportuno si tributo en este acto el homenaje del recuerdo a tan esclarecido profesor, dedicándole unas frases para trazar a grandes rasgos la silueta del primer académico de hecho de nuestra respetable Corporación.

D. José Arcadio de Ortega fué un distinguido farmacéutico, establecido en la calle de las Huertas de esta corte, en cuyo local congregó a los compañeros que aceptaron la

idea, quedando constituida la «Tertulia Literaria Médica», cuyos estatutos se redactaron y aprobaron con tanto acierto, que aun hoy en los vigentes hay disposiciones que los recuerdan.

Ortega fué farmacéutico honorario de la Real Cámara, examinador del Real Protomedicato, farmacéutico mayor de los Reales Ejércitos, jefe farmacéutico en el Ejército expedicionario a Italia, fecundo publicista científico, y, por último, fué el primer secretario perpetuo de la «Real Academia Médica Matritense», cuando tomó este nombre la primitiva, «Tertulia».

La Academia no tenía local propio ni disfrutaba dotación alguna del Estado, y Ortega continuó reuniéndola en su casa y abonando de su peculio los gastos, no escasos, que ocasionaba la Academia en su función oficial.

No es procedente extenderme más, y me he limitado a hacer la presentación del farmacéutico Ortega, cuyo recuerdo todos respetamos.

Esta es, pues, la significación de la Ciencia farmacéutica en la ciencia de curar, en la que siempre se ha personado, cualquiera que haya sido su manifestación científica o práctica.

Por eso tengo la evidencia de que los que me escuchan, unidos a la Ciencia farmacéutica por convencimiento, y al farmacéutico Ortega por gratitud, verán en esta Academia la escala ascensional de nuestra Ciencia común, cuyo primer peldaño pisó modestamente un farmacéutico, y hoy, en el rellano actual, simboliza la más alta representación de nuestras Ciencias unidas.

Y las dos así, impulsadas por el progreso simultáneo, han de ser la salvaguardia de la salud, mientras ese progreso sea constante y armónico, inspirado en la unidad de la actuación que nos está confiada.

Fijaos si no en la enseña nacional que es el emblema de la Patria: sus simbólicos colores nos recuerdan el amor que le debemos, y la Patria confía su defensa a la institución armada.

Mirad con qué unidad luchan y ofrendan su vida cuantos visten el honroso uniforme militar, y al alcanzar la victoria, la Patria agradece a todos por igual el esfuerzo que hicieron por defenderla: el emblema de los uniformes se borra ante su gratitud, las distintas Armas se confunden en una sola aspiración, y no hay ninguna que, prescindiendo del concurso de las demás, pueda ufanarse de ser suya la victoria.

Pues bien, los colores amarillo y morado de nuestras mucetas son el emblema de nuestra Ciencia común; agrupémonos en derredor suyo los que vestimos la honrosa toga universitaria, luchemos juntos por defender la bandera que, con esos colores, la salud y la vida pusieron en nuestras manos, y al ceñir los laureles de la victoria, repártanse por igual entre los combatientes, ya que si unos manejaron con acierto las armas que de la Ciencia recibieron, otros se esmeraron en idearlas, construirlas, calibrarlas y templarlas, para que sus efectos fueran eficaces y la acción de conjunto victoriosa.

Así, la salud mantenida por nosotros y por nosotros conservada nos deberá gratitud, y al responder fielmente a la confianza que en nosotros depositó, y al vernos abrazados a su enseña bicolor, que juntos defendimos con entusiasmo, mereceremos su aplauso, y con él, el aprecio de la opinión, que verá en nosotros dos sectores de una misma Ciencia unidos por la armonía en el estudio, el celo en la profesión, la caridad en su ejercicio, y en su intención, el más acendrado patriotismo.

He terminado.

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.—La responsabilidad médica y el nuevo Código Penal, por José María de Villaverde.—Distinción merecida a un médico español.—Crónica del movimiento médico en Barcelona, por F. Wust Berdaguer.—Colegio oficial de Médicos de la provincia de Madrid.—Homenaje merecido, por A. Elviro Berdeguer.—Escalafón de inspectores municipales de Sanidad.—Academias, Sociedades y Conferencias.—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

La profesión por el mundo.

Es fenómeno digno de fijar la atención de los que no se limitan a creer que es de su exclusivo interés lo que a su alrededor sucede, esto de que nos dá diaria cuenta la prensa extranjera relativamente a la profesión médica.

Con más discreto y desinteresado propósito que el que en la prensa política y de noticias de España se marca, confundiendo en este último caso lo que se llama información médica con lo que es propio y peculiar de los periódicos científicos, se preocupa la prensa francesa y alemana de cuestiones que por ser de entraña y enjundia profesional interesan naturalmente a la sociedad en general, sin creer que sea de la incumbencia de aquellas el hablar de procedimientos curativos, de descubrimientos y adelantos muchas veces fantásticos y de propagandas tendenciosas en que no deja de transparantarse algunas veces la evolución hacia el bombo personal interesado más que la libre e independiente tendencia a la propaganda de conocimientos útiles a la generalidad de las gentes.

Ni aludimos ni queremos aludir a nadie, pues si quisiéramos o si algún día nos viene en gana el hacerlo, no solemos tener pelillos en la pluma para decir claramente lo que clara y anticipadamente comprenden las gentes, no tan torpes en entender como algunos suponen.

En España nos hemos anticipado durante un período largo de tiempo al estudio y discusión de las organizaciones profesionales médicas y sanitarias, procurando algunos darles cabida en la legislación de nuestro país, y aunque no siempre con todo el éxito que nuestro amor a la profesión nos inspirara, algo hemos conseguido de aquello a que hoy vemos que aspiran otros países, que si en el terreno científico y de investigación y enseñanza pueden ser nuestros maestros, en el de las disposiciones a que nos referimos, parece que tienen algo que aprender de nosotros. Díganlo si no la vehemente atención con que es estudiado el asunto de la orden de los médicos, de la responsabilidad operatoria

y del secreto profesional en la vecina República.

Nosotros hemos confundido, reconcentrándole casi en un solo aspecto, lo que se refiere a las creaciones de organismos administrativos y burocráticos con la función que de ellos suele esperarse, ya que para ella han sido creados, y habiendo en gran parte conseguido esto por las colegiaciones, las corporaciones administrativo-sanitarias y la multiplicidad de los centros docentes de higiene, investigación y enseñanza de estas materias tan descuidadas en nuestros centros docentes, es lo cierto, que nadie podrá reprocharnos ahora el que mediante un período de prueba, de *sedimentación* que pudiera llamarse, esperemos a que la práctica, gran maestra de maestros, nos enseñe lo que en resultados evidentes hayamos podido conseguir, y lo que por dificultades y rozamientos debemos modificar o aspirar a obtener.

De todos modos, no se comprende bien, o al menos no se comprende a primera vista, el por qué las cuestiones a que nos referimos, y que en otros países apasionan hoy a médicos y no médicos, se tratan en España con una meticulosidad morosa que no aparece como explicable. En efecto, multitud de cuestiones que en momentos determinados inquietan, perturban y dificultan el ejercicio leal y discreto de un médico determinado, no atraen la mirada de éste más que en los momentos que pudiéramos decir acmeicos o urentes en que o su provecho material, o su dignidad personal, o sus propósitos de porvenir se encuentran comprometidos. Habladle a un médico español, tomado al azar, de secreto médico, de justiprecio de honorarios, de responsabilidad en su ejercicio operatorio o de análogas cuestiones, y seguramente os contestará, no sin cierto tonillo de superioridad enfática: «Sabe usted, Carlan, yo no me ocupo de esas cosas; mis enfermos, mi clientela, mis libros y nada más».

Pues bien; si este mismo sujeto tuviese, por su mala estrella, que acudir al remedio de algún atropello, más o menos intencionado, provocado por un mal compañero, sufrido por las manipulaciones de algún rábula más o menos titulado o por una ley anticuada de difícil adaptación actual, entonces veréis al noble pero descuidado compañero acudir...

¿a quién? A deidades o potencias inexistentes y dudosas que le inspiran esas eternas e ineficaces frases de: «Debía mandarse que...», «El Gobierno debe procurar...», «Se impone la necesidad de unas tarifas para...», «No debería consentirse el abuso de...», y otras cosas por el estilo que por su imprecisión denotan la falta de convencimientos para procurar remedios que no pueden ser improvisados, sino fruto de una gestación que, nacida en el sentimiento ético, se fortalezca en el estudio de los problemas, en su elaboración lenta y laboriosa, y sobre todo, en el propósito de fusión unitiva de los intereses de la clase, que al acudir individualmente a la curación de males esporádicos, dejan siempre en vigor la vida, el desarrollo y la pululación de los gérmenes responsables del mal.

Mucho importa, mucho, y buen ejemplo damos cultivándolo con tanto esmero como el que más, el estudio, la participación y el adelanto en todo lo que es de carácter investigador y científico. Nos parece que a un órgano de publicidad que entera al día a sus lectores de la última palabra hablada o escrita por los sabios de todos los países, desde los Estados Unidos al Japón y desde Rusia a las Repúblicas suramericanas, no se le podrá reprochar, con justicia, descuidos en este orden vital de información; pero siempre hemos predicado y seguiremos haciéndolo mientras de voz y de pluma dispongamos, que las que pudieran llamarse funciones de relación profesionales y administrativas, así se consideren respecto al propio país como a los extranjeros, no deben descuidarse ni en su estudio para producir los convencimientos personales, ni en su difusión para obtener de la sociedad la simpatía, de los poderes la ejecución y de los extranjeros la ayuda y el respeto.

Nada más decimos por hoy, pero creemos estar en nuestro derecho al recordar por una parte e incitar por otra al estudio de los dos problemas de este linaje que atraen en la actualidad las miradas de los médicos europeos: la responsabilidad operatoria o intervencionista en general y el secreto profesional.

Sobre ambas cosas hemos tenido la honra de ser secundados por los alientos que nos prestan trabajos recibidos y promesas formales. Sucesivamente iremos publicando los del primer género que nos envían los Sres. Fernández Sanz, Villaverde, Lafora, Juarros, Vallejo Nágera y otros. Y respecto al secreto profesional, que en España tiene un concepto jurídico y general muy diferente al que le conceden en Francia, comenzaremos la campaña reproduciendo un notable artículo del profesor Guérin, de los Hospitales de París.

DECIO CARLAN

La responsabilidad médica y el nuevo Código Penal

POR

JOSÉ MARÍA DE VILLAVERDE

Entre las novedades del nuevo Código Penal, vigente desde primero de año, una de las más interesantes es la referente a la responsabilidad médica. Este punto está siendo objeto de las más porfiadas discusiones, y su significación, razón de ser y oportunidad, se aprecian de las maneras más diversas.

Debemos empezar por decir que, en general, entre los médicos, como no podía menos de ocurrir, la responsabilidad facultativa, tal como el nuevo Código la exige, ha merecido comentarios poco favorables. Es opinión casi general la de que con el nuevo orden de cosas la actuación profesional encontrará, en todo caso, gravísimos escollos — con perjuicio notorio del médico y del enfermo — y que, por añadidura, la clase se encuentra menospreciada, tratándose en una forma que realmente no merece.

Sin embargo, los problemas de todo género, en torno a los cuales se han originado las nuevas disposiciones, son complejísimo y hay en ellos un algo de la evolución rapidísima que en estos tiempos estamos viendo en todo y que en el terreno de la Medicina se aprecia al igual que en todo lo demás.

No es con indignaciones ni adoptando actitudes pasionales, sean de la clase que fueren, como puede hablarse de estos problemas. Es preciso discurrir con serenidad para ver lo que hay en el fondo de ello, si las nuevas disposiciones nos perjudican, hasta qué punto ocurre esto, y cómo podemos evitar que, en un momento dado, puedan lesionar nuestros intereses.

En el nuevo Código, una de sus características, que hace que fundamentalmente se distinga del anterior, es la manera que tiene de considerar lo que es delito. Hasta aquí, para que lo hubiera se atendía a *la voluntad de cometer un acto*, era preciso que hubiera dolo; pero en el nuevo Código lo que se ha tenido en cuenta para que exista infracción penal ha sido *la defensa de la sociedad*. Las cosas han cambiado de un modo radical y por ello muchísimos actos que antes no eran delito hoy día lo son.

En el título primero del libro primero que trata de la infracción criminal, hallamos un artículo que a los médicos nos interesa de un modo extraordinario ya que se refiere a la citada manera de considerar lo que es delito.

Dice así:

Art. 33. Incurrirá asimismo en responsabilidad criminal el que, con ocasión de acciones u omisiones no penadas en la ley, causare por imprevisión, imprudencia o impericia, una lesión o daño que, de ejecutarlo con intención, constituiría delito o falta.

Aquí échase de ver claramente el nuevo orden de cosas. No es preciso tener intención de cometer un delito castigado en la ley. No es necesario tampoco que existan acciones u omisiones de las que la ley

SEDOL

Reemplaza a la morfina

SUPPO - SEDOL

Supositorio inalterable

Se emplea en todos los casos en que la inyección de SEDOL no es realizable

Farmacéutico responsable: Sr. Gallego, Preciados, 35, Madrid.

Literatura y muestras: Ignacio Rodrigo. - Princesa, 7, Madrid.

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

Medicación dinámofora y regeneradora de los estados consuntivos. A base de fósforo, arrhenal, nucleinato de sosa y estriquina

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALENCIAS

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

ESTOMAGO

SAL DE

H U N T

GRANULADA FRIABLE

Regulador normal de la acidez gástrica.
Apósito calmante de la mucosa estomacal.

HYPERCHLORHYDRIA,
GASTRALGIAS, FERMENTACIONES ÁCIDAS

Acción cierta. — Uso práctico. — Inocuidad absoluta.

LABORATORIO ALPH. BRUNOT, 16, RUE DE BOULAINVILLIERS, PARIS

Muestras y literatura: JUAN MARTÍN, Alcalá, 9. — MADRID

castiga. Si existe una imprevisión, imprudencia o impericia se incurre en responsabilidad criminal (1). Antes, todo esto era, a lo sumo, uno de los orígenes de la llamada responsabilidad civil. Hoy, en cambio, son actos que también son castigados en la ley penal. ¿Es esto razonable? ¿Tiene justificación esta nueva manera de considerar las cosas? A estas preguntas no podemos contestar, ya que la respuesta que se daría, en cada caso, y según las personas, forzosamente había de ser diferente. Para aquellos que están anquilosados en un liberalismo muy siglo XIX, que cada día se viene abajo más y más, parecerá el criterio del nuevo Código vejatorio, reaccionario y poco menos que atentatorio a la dignidad humana. En cambio, a los que imparcialmente vean las cosas podrá, por más de un concepto, no agrandar la nueva ley; pero sólo verá en ello una evolución de los tiempos algo más fuerte que nosotros impuesta por los engranajes de la vida moderna que cada día se multiplican. Es la expresión, en síntesis, de las nuevas orientaciones de la ciencia penal. Los penalistas tienen la palabra y son ellos los que podrán aclarar mejor que nadie lo que haya en el fondo de esta abstrusa cuestión social y filosófica.

Ahora bien, si en el art. 33 se habla de imprevisión, imprudencia o impericia, ¿qué es lo que en el terreno legal debe entenderse por esto?

Según la jurisprudencia del Tribunal Supremo relativa a la negligencia o imprudencia del Código anterior y en un todo aplicable al actual, para que exista imprudencia son necesarias las siguientes condiciones: 1.ª Completa ausencia de intención maliciosa en el agente (Sentencias del 5 de Julio de 1888, del 12 de Julio de 1890, del 5 de Julio de 1920 y del 26 de Febrero de 1924); 2.ª Producción del daño material que constituye el delito a mediar malicia (Sentencias del 22 de Noviembre de 1904, del 5 de Octubre de 1914, del 15 de Noviembre de 1919); 3.ª Falta en el agente de previsión y racional cautela que debe acompañar a todos los actos de los que se pueda derivar un mal (19 de Diciembre de 1883, 19 de Marzo de 1885, 25 de Abril de 1924); 4.ª Que el acto inicial sea lícito y permitido (11 de Junio de 1879, 17 de Marzo de 1887, 12 de Marzo de 1891, 17 de Noviembre de 1892, etc.). Sin embargo, respecto de este extremo, el Tribunal Supremo ha sentado en otros casos la doctrina opuesta: Para que la imprudencia exista es indispensable que el acto realizado sea ilícito (20 de Mayo de 1880): que contenga notas o características de un delito definido y penado en el Código (15 de Octubre de 1884).

Por el momento y hasta que nuevos problemas, en relación con el actual Código, exijan que el Tribunal Supremo se pronuncie sobre la extensión de los citados términos, es esa la manera como deben entenderse. Echase de ver en seguida, al existir manifiesta contradicción, que de caso a caso deben interpretarse de distinto modo y que esto cada día ocurrirá en una escala muchísimo mayor. Que la manera de entender los términos, negligencia o imprudencia es muy elástica salta a la vista, y esto nos interesa a los médicos

(1) Aquí no nos referimos a la imprudencia llamada temeraria, ya castigada en el Código anterior.

de un modo especial cuando se trate de exigirnos responsabilidad por supuestas faltas cometidas en el ejercicio de nuestra profesión.

En el artículo siguiente es donde verdaderamente se pone en claro lo que es la responsabilidad médica y por ello es aquí donde los médicos deben fijarse de un modo especial.

Art. 34. La imprevisión, imprudencia o impericia se reputará grave o temeraria:

1.º Si el hecho hubiera podido preverse con la elemental y ordinaria diligencia.

2.º Si la ocasión y medios empleados por el agente fueran notoriamente inadecuados para ejecutar el acto y por ello se hubiera producido el daño en las personas o en las cosas.

3.º Si hubiera concurrido en el hecho infracción de leyes, ordenanzas o reglamentos.

4.º Si por el cargo, empleo, profesión u oficio estuviere el agente obligado a mayor previsión y diligencia.

5.º Si el agente, por sus condiciones de inteligencia, vigor físico o aptitud profesional, hubiere podido y debido fácilmente evitar el mal causado.

6.º Si la preparación científica o la práctica profesional del agente fueren notoriamente insuficientes para ejecutar los actos que produjeren el daño.

7.º Si concurriese cualquiera otra circunstancia que, a juicio del Tribunal, demuestre la gravedad o temeridad de la culpa razonándola en la sentencia.

Se reputará leve o simple:

Si no concurriese ninguna de las anteriores circunstancias y el Tribunal estimare que no procedió el agente con la debida previsión, prudencia o pericia.

La punibilidad de los actos u omisiones que en ensayos, estudios y pruebas de máquinas o aparatos de nueva invención, operaciones de investigación y aplicación de principios y métodos científicos produjeren daño en personas o cosas, será apreciada por los Tribunales en cada caso concreto según las medidas de previsión que hubiera adoptado el agente.

Aunque el agente no profesare el Arte o la Ciencia requeridos para el caso, no será punible la culpa de impericia cuando la intervención hubiera sido inexcusable por la urgencia y gravedad de la situación u otra cosa análoga, todo ello a juicio del Tribunal.

Este artículo pone, con toda claridad, de manifiesto lo que es la responsabilidad médica. Ningún facultativo debe dejar de tenerlo presente en todo momento, pues ello le servirá para formarse una idea exacta de lo que debe hacer y cómo lo debe hacer. La legislación quiere, indudablemente, admitir la responsabilidad médica creyendo con ello que sigue una orientación moderna, pero al mismo tiempo pone las cosas de manera, que al médico le da amplio margen para justificar lo que haga. En casos de urgencia que haya que obrar en un sentido y que el fracaso sea lo más probable, abre la mano hasta el punto de que «no será punible la culpa de impericia cuando su intervención hubiera sido inexcusable por la urgencia y gravedad de la situación u otra cosa análoga, todo ello a juicio del Tribunal». En este caso se hallan muchas intervenciones de las llamadas de urgencia cuyo éxito es más que dudoso, en gran número de

casos, y que por esto su ejecución debiera hacer al médico, a primera vista, abstenerse, con gran perjuicio, en más de una ocasión, para el enfermo y con grave quebranto del ejercicio profesional que precisamente en aquéllos casos en que quizás podía salvar la vida de un enfermo debiera, para evitar complicaciones, contentarse con una abstención más que prudente.

Tampoco es de temer—como en todo momento hemos oído asegurar—que la nueva ley dificulte, por no decir que imposibilite, la práctica de nuevas intervenciones, muchas de las que no han entrado en la práctica corriente y cuyo resultado sería un asunto a discutir. El progreso de la Medicina se paralizará, se nos ha dicho en más de una ocasión, pues nadie se atreverá a intervenir más que en aquéllos casos en que esté completamente indicado de un modo indiscutible, ya que a nadie le agrada que lo procesen. La lectura del artículo precedente convencerá a todo el mundo que tal temor no es justificado. La nueva ley en tales casos admite que la punibilidad «será apreciada por los Tribunales en cada caso concreto, según las medidas de previsión que hubiera adoptado el agente». ¿Pero es que cualquier médico, por poco que sepa, no adopta todo género de medidas de previsión? ¿Puede perjudicar en algo a la clase médica que, aunque en un caso equívoco se pretenda condenar la actuación de un médico, se enteren los jueces y el público que el ejercicio profesional supone más competencia y alteza de miras que lo que generalmente se cree? Muchas cosas se dicen de nosotros por que no se nos conoce bien y por ello el legislador ha tenido que recoger esos anhelos tan generalizados de que se nos exija estrechas cuentas porque en los hospitales y hasta en la clientela particular tomamos a los enfermos por conejos y practicamos en ellos intervenciones más que discutibles. Una inspección en este sentido—que a esto es a lo que, en cierta forma, puede conducir la nueva ley—no puede contribuir en nuestro sentir más que a deshacer la leyenda. ¿Por qué temblamos cuando procedemos dentro de la más estrecha ley moral?

Es curioso—y es de recomendar a los médicos que se fijen en ello que a lo que acabamos de citar se añade: «todo ello a juicio del Tribunal». Esto, para los que no están en antecedentes, es algo que les pasará inadvertido, pero es de importancia fundamental. En el nuevo Código se establece el *arbitrio judicial*; esto es, se concede a los jueces una gran libertad de acción y se les da amplio margen para que juzguen con arreglo a su conciencia, pudiendo hasta en muchos casos considerar lo que es agravante como atenuante, y viceversa. Esto es lo opuesto a lo que sancionó la Revolución francesa que, para evitar abusos y arbitrariedades de los jueces, les dictó hasta donde fué posible, las normas conducentes al modo de considerar el delito y aplicar la pena.

En las modernas orientaciones penales se sigue, por lo visto, el criterio inverso, con lo que se da a entender que se confía de lleno en la ciencia jurídica, en

la rectitud y en el desapasionamiento absoluto de la magistratura. Convengamos que, en principio, la cosa está bien y en teoría los fallos pueden ser más humanos y más justos, pero ¿es que en la práctica supondrá ello un verdadero progreso? A esta pregunta es muy difícil responder, pero suponer a primera vista que la reforma ha sido, quizás, un poco prematura no nos parece, ni con mucho, un desatino.

(Continuará.)

Distinción merecida a un médico español.

Nuestro querido amigo y redactor de EL SIGLO MÉDICO, Dr. García Vicente, ha recibido una comunicación oficial del Decano de la Facultad de Medicina de París, profesor Roger, de la cual copiamos lo siguiente:

«El Consejo de la Facultad tiene el honor de invitaros a exponer vuestro procedimiento de lavado broncopulmonar ante la Facultad de Medicina de París.

«Vuestras experimentaciones tendrán lugar en el hospital Lariboisiere, servicio del profesor Sebileau, miembro de la Academia de Medicina y catedrático de Larín-gología en la Facultad, donde tendrá usted a su disposición las instalaciones materiales que le sean necesarias.»

EL SIGLO MÉDICO tiene una verdadera satisfacción en acoger esta gentileza del primer Centro médico docente de Francia, la que representa un honor, no solamente para el Sr. García Vicente, sino para los que nos honramos en el número de sus amigos y para la Medicina española.

El Dr. García Vicente irá con este objeto a París, el 26 de Mayo.

CRONICA DEL MOVIMIENTO MÉDICO EN BARCELONA

En la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña, el Dr. J. Muñoz Arbat presentó una comunicación sobre «Perforación en úlcera gastroduodenal».

Se trata de una comunicación, semejante a una estadística, sobre la relación de los casos observados por los médicos de guardia del Hospital Clínico. Recuerda la mortalidad de la perforación en los úlcus para deducir la importancia del diagnóstico precoz, sobre cuyo punto, como dijo el Dr. Gallart en la discusión, nunca se habrá insistido bastante.

Se fundamenta el diagnóstico en la existencia de antecedentes gástricos y en la contractura de la pared abdominal. De los casos observados en un tiempo determinado en el Hospital, cuatro eran yuxtapiilóricos vertiente duodenal; dos de vertiente gástrica y cuatro de úlcus pitlórico.

Relación de los casos intervenidos: Tres casos fueron intervenidos después de las tres primeras horas de la perforación; dos, a las tres horas y media; uno, a las seis horas; uno, a las siete; uno a las doce, y otro, a las diez y nueve horas. Todos curaron. Tres casos operados a las veintidós, veintiséis y cincuenta horas fallecieron.

Insiste nuevamente sobre la necesidad de la intervención rápida, y recuerda el trípode sobre que debe basarse el diagnóstico para la intervención: historia clínica del úlcus gástrico, dolor súbito y contracción muscular.

El Dr. Victor Cunill presentó una comunicación en la Sociedad de Cirugía de Barcelona, bajo el título de «Apendicitis y embarazo». Sabido es que en el transcurso de unos

cinco años ha existido gran diversidad de criterios, en lo que hace referencia a este tema. Pinard considera el accidente de la apendicitis complicando el embarazo como causa grave, y Recasens (S.) sostiene en nuestro país el mismo criterio. Sin embargo, no faltan autores que quitan importancia a esta afección complicando el embarazo, ya que recomiendan la expectación ante síntomas ligeros. Es más, Jalaguier dice que la gravedad de la apendicitis no aumenta con la existencia de embarazo.

Dos casos observados por el exponente le han convencido de la inexactitud de estas manifestaciones. Uno de ellos se trataba de una forma perforante con cuadro gravísimo de abdomen agudo; en el otro existía apendicitis crónica muy soportable, pero que se incrementó en gran forma con el embarazo, haciéndose del todo insoportables los dolores. En ambos, el embarazo, siguió un curso normal, al menos en los días postoperatorios que pasaron en su clínica.

Seguidamente el disertante hace algunas manifestaciones de interés. Dice: en la aparición de estas apendicitis interviene, cuando menos en gran parte, la astricción habitual, tan frecuente en el embarazo, astricción que favorece el desarrollo del colibacilo y su poder infectante, siendo, en consecuencia, el origen de estas apendicitis el mismo que el de las pielonefritis y colecistitis gravidicas. Se favorece la afección por la imbibición serosa pelviabdominal y por las dislocaciones del tramo intestinal.

Se refiere al criterio intervencionista en mujeres en las que pueda sobrevenir una gestación próxima y desde luego en toda mujer embarazada. La intervención—dijo—debe practicarse como de costumbre, procurando no fiarse de los puntos clásicos de Mac-Burney y de Lanz, protegiendo la pared uterina y evitando todo estímulo innecesario (gasa aislante, separador, etc.). La apendicitis es una dolencia que predomina, especialmente, en el primer tercio del embarazo.

* *

En la Soc. Cat. de Pediatría, el Dr. E. Roviralta presenta una comunicación acerca de «La mioplastia en el torticollis crónico». Resume las ventajas de este procedimiento en los siguientes puntos: La mioplastia es el procedimiento más anatómico, pues es el único que deja reconstruido uno de los haces del esternocleidomastoideo; es el menos expuesto a recidivas, ya que son seccionadas todas las bridas aponeuróticas y el haz reconstruido queda alargado unos 3 o 4 centímetros, lo cual permite que la retracción cicatricial no reproduzca la deformidad; es el más quirúrgico, pues toda la intervención se hace a cielo abierto y sin peligro para la yugular y el nervio espinal; y tiene la ventaja de ser el más estético por el doble motivo de dejar una cicatriz cutánea sólo de 2 centímetros en la fosa supraclavicular y por no determinar ninguna asimetría en una región tan visible, lo cual tiene bastante importancia si se trata de señoras.

* *

En el Instituto Médico Farmacéutico, el Dr. J. B. Camps presentó una comunicación acerca de «Un caso de elefantiasis vulvar». Empieza su comunicación diciendo que son algo raros en nuestro país y que, como sabemos, estos casos tienen una génesis bien diferente de la elefantiasis de los países tropicales. En el caso presente se trata de una mujer que vivía en estado miserable, reacción de Wassermann positiva y gonococo positivo. El dictamen que hace el exponente es de predominio del tejido conec-

tivo, linfangiectasia e infiltración perivascular. La enferma entró en el servicio del disertante con un tumor típico de un estado elefantiásico de los labios vulvares. Tenía el pedículo en los pequeños labios y clitoris. Incontinencia de orina.

Tratamiento. — Extirpación de estas lesiones, sutura y cicatrización por primera intención. Ha desaparecido la incontinencia de orina también.

Se refiere en sus manifestaciones a las elefantiasis genitales, y dice que éstas afectan el tipo de dilataciones perladas vesiculosas, cuyas vesículas se revientan derramando su contenido, para volver a cicatrizar sus paredes y llenarse otra vez, constituyendo lo que se llama linforragias intermitentes.

La terapéutica local en las elefantiasis genitales masculinas puede dar buen resultado.

F. WUST BERDAGUER

Barcelona.

Colegio oficial de Médicos de la provincia de Madrid

El Dr. D. Teófilo Hernando explicará un cursillo de terapéutica del sistema nervioso y del aparato digestivo, los miércoles y sábados, a las diez y media de la mañana.

Los lunes, martes, jueves y viernes en colaboración con el Dr. D. Antonio Grespo, explicará un cursillo de patología médica de los aparatos digestivo y circulatorio.

La primera lección se verificó el viernes, día 26, a las diez y media de la mañana.

La entrada es pública y gratuita.

HOMENAJE MEREcido

El sábado 27 del actual, los alumnos del Curso de Ampliación sobre Accidentes del Trabajo, celebrado en el Instituto de Reeducación Profesional de Carabanchel, ofrecieron un banquete íntimo a su ilustre director doctor Oller. Este homenaje de admiración a la figura prestigiosa del ilustre médico, encierra una doble finalidad práctica: aplauso sincerísimo a toda una serie de trabajos notables realizados en el presente Curso, verdadero enlace afectivo entre profesores y alumnos y los buenos auspicios en la necesaria creación de un Cuerpo técnico de Médicos Inspectores de Accidentes del Trabajo, con participación pericial en los Tribunales Industriales, cuerpo consultivo encargado de la valorización de las incapacidades por averías, necesidad sentida y que el elemento patronal y obrero demanda con urgencia. Actualmente existe en pie el problema de la indemnización, no en lo que se refiere al abono de salarios por la clase patronal, sino en la cuantía de la misma. Constante lucha que tiene su final en los Tribunales Industriales y en el Supremo, después de un combate pugilístico de minutas, tiempo invertido en la actuación probatoria, para concluir frecuentemente en una indemnización vulgar, que cualquier técnico podría valorarla.

La labor del presente Curso ha sido intensa. Cada alumno ha estudiado varios enfermos por accidentes del trabajo, tuvo a su disposición radiografías, análisis y hasta electrodiagnósticos, hizo la historia clínica, y previa su lectura en sesión científica, se procedía a la discusión entre el resto de sus compañeros, todo ello bajo la sabiduría y la modestia del Dr. Oller. Los resultados no han podido ser más satisfactorios.

Que sirvan de norma a nuestros Poderes públicos para orientar este problema por cauces legales, ya que el Instituto de Reeducción Profesional, único en Europa, al depender del Ministerio del Trabajo, con estas enseñanzas teóricoprácticas, debe de tender a la creación de un organismo técnico que pueda rendir óptimos frutos en estas cuestiones sociales, muy humanitarias porque se discute con el sustento del obrero, una incapacidad más o menos permanente y que a veces llega a ser definitiva.

A. ELVIRO BERDEGUER

Escalafón de inspectores municipales de Sanidad. (1)

- 7161 Juan Martínez Victores, 9 Octubre 1926.
- 7162 Luis Mateos Cedrún, 27 Enero 1927.
- 7163 Fabián Sebastián Nogueruelas Montes, Mayo 1904.
- 7164 José María Navarrete Gutiérrez, 27 Enero 1927.
- 7165 Manuel Navarro Díaz, 21 Enero 1927.
- 7166 Jesús Ortiz Luzón, 5 Junio 1926.
- 7167 Emilio Palanco González, Mayo 1904.
- 7168 Alejandro Palacio y Hernández, 23 Septiembre 1909.
- 7169 Emiliano del Pozo Rodríguez, 7 Septiembre 1923.
- 7170 Fernando Pousa López, 29 Mayo 1914.
- 7171 Teófanos Reglero Soto, Mayo 1904.
- 7172 Manuel Ruza Barreiro, Mayo 1904.
- 7173 Justo Rabinal Ibáñez, 22 Julio 1915.
- 7174 Fernando Revillas Vez, 25 Septiembre 1922.
- 7175 Marino Sáenz Andollo, 19 Octubre 1926.
- 7176 Zacarias Santa María Ulberri, Mayo 1904.
- 7177 Ramón Lema Trasmonte, 20 Octubre 1926.
- 7178 Baldomero Salinas Mercadillo, Mayo 1904.
- 7179 Clemente Tranque García, 4 Julio 1907.
- 7180 Juan Seoanes Castilla, 1 Marzo 1926.
- 7181 Pedro Tejada Torres, 19 Octubre 1925.
- 7182 José Mateo Zapatero González, 21 Agosto 1922.
- 7183 Juan Manuel Zapatero González, 28 Diciembre 1914.
- 7184 Manuel Valladares Martínez, 31 Diciembre 1926.
- 7185 Antonio Sanguino Benitez, 31 Enero 1921.
- 7186 Félix Martínez Val, Mayo 1904.
- 7187 Antonio Coello Triviño, 22 Julio 1909.
- 7188 Alejandro Urbina Martínez, 1 Junio 1925.
- 7189 Carlos Aguilera Cabezas, 24 Diciembre 1910.
- 7190 Higinio Ayala Mesanza, 1 Julio 1926.
- 7191 José María Burrieza y Plá, 26 Octubre 1910.
- 7192 Carlos Rodríguez García, 26 Diciembre 1905.
- 7193 Francisco Castelar Aguilera, Mayo 1904.
- 7194 José Castilla Labarga, 17 Diciembre 1926.
- 7195 Antonio Dopazo Pérez, 2 Septiembre 1913.
- 7196 José María Díez Riaño, 3 Mayo 1923.
- 7197 José Estefanía Alfonso, 4 Julio 1907.
- 7198 Roberto de la Fuente Villascusa, 9 Octubre 1926.
- 7199 Angel Fernández Hernández, 4 Abril 1927.
- 7200 Pedro Fernández del Campo, 28 Marzo 1915.
- 7201 Rafael Garrido y Lestache, 27 Agosto 1919.
- 7202 Victor García Medina, 5 Marzo 1910.
- 7203 Juan Granado Camino, Mayo 1904.
- 7204 Gonzalo García Baquero, 4 Abril 1927.
- 7205 Domingo Gayo Medrano, 22 Noviembre 1925.
- 7206 Manuel Enciso Pérez, 17 Octubre 1925.

(Continuará.)

(1) Véase el número anterior.

Academias, Sociedades y Conferencias

CONFERENCIAS DE LA SEMANA

El Dr. Carrasco Cadenas continuó en el Instituto Madiaveitia su cursillo sobre diabetes, que ha desarrollado en seis conferencias. Como la primera de estas conferencias ya se revisó en la semana pasada, daremos cuenta globalmente de las ideas vertidas en las otras cinco.

Sobre los *Síntomas y diagnóstico de la diabetes* se expresó, dividiéndolos en dos clases: genuinos y complicativos.

Los primeros, que se refieren al metabolismo, comprenden la polifagia, polidipsia, poliuria y glucosuria.

Los complicativos (causa de preocupación para los pacientes) comprenden el prurito vulvar y escrotal y lesiones de la visión, forunculosis, ántrax, flemones, dolores lumbares, neuritis y polineuritis, síntomas cardiovasculares (arterioesclerosis) de importancia patogénica, estos últimos síntomas para algunos autores, las lesiones renales (riñón diabético).

Dió importancia a los informes de laboratorio, como el examen de la orina, sangre, etc. Expuso el método para apreciar la tolerancia aparente de los hidratos de carbono, siendo del parecer de Labbe que es el más importante, pues permite conocer la capacidad de consumo de glucosa, y, además, en casos de balance negativo, se averigua la intolerancia para las albúminas y las grasas. Es interesante distinguir si el azúcar de la orina es lactosa o glucosa. Estudió el síndrome glucemia a todo detalle, las formas de diabetes (del embarazo, hipofisarias, suprarrenales) que no deben separarse de la pancreática o diabetes verdadera.

Sobre *Complicaciones de la diabetes*, expuso los problemas de la acidosis que es la alteración final normal de la diabetes. La producción de la acidosis exige un mecanismo de alcalinización previo. Consideró las defensas orgánicas contra los ácidos en sus distintas fases eliminativas, neutralización por el amoníaco, intensos amortiguadores o de muelle y acción del cloruro de sodio.

Síntomas de la acidosis: inapetencia, vómitos, diarrea, taquicardia, hambre de aire, sed, olor característico en el aliento, torpeza mental, hipotermia, criogenismo, etc.

Diferenció el coma diabético del urémico, hepático, apoplético e hipoglucémico, engendrado por el exceso de administración de insulina, cuyos síntomas son: convulsiones y ausencia de glucosa en la orina.

Hay que diagnosticar rápidamente el coma para asegurar la vida del enfermo. Buscar los cuerpos de la betaoxidación, nitrógeno amoniacal, aminoácidos, acidez orgánica de la orina y glucosa. En el estudio del aire alveolar es reactivo rápido el de Scott-Wilsson, que colocado en un tubo de ensayo se aproxima a la boca del enfermo, y si hay acetona, se enturbia el reactivo.

Estudiar la reserva alcalina de la sangre, que si es baja y se acompaña de acetona en la orina, es signo de mucha certeza.

El pronóstico del coma varía según sea, simple o complicado.

Las sensaciones vertiginosas sirven a veces para sospechar una diabetes.

Con la sobreinsulinización del enfermo permite a la Cirugía hoy operar enfermos que antes eran inoperables, recomendando solamente rehuir la anestesia general, y caso de hacerla, sea por el éter.

Expuso la *Dietética en la diabetes*, que es el aspecto más importante de la diabetes, recordando los casos de hipalimentación de Guelpa y Allen, y las pancreatomías parciales

en animales de experimentación que mejoraban después de operados; mediante la hipoalimentación y ayuno mejoraban de los trastornos engendrados por la extirpación del páncreas. El ayuno e hipoalimentación mejoraban la tolerancia de los hidratos de carbono.

La gran guerra disminuyó con la hipoalimentación forzada la mortalidad de la diabetes.

Desde la insulina de Banting, no hay que decir al enfermo sino la cantidad de alimentos que debe tomar, suficiente para sus necesidades y dieta que debe ser aprovechada.

Fundamentándose en la tabla de Rubner, que marca el número de calorías necesario por kilogramo de peso, según el individuo esté en reposo o sometido a un trabajo corporal pequeño, mediano o intenso, y partiendo de la base de la necesidad de proteína, que se señala en un gramo y medio para cada kilo de peso, presentó ejemplos para llegar al cálculo de las calorías necesarias, los gramos de proteínas a administrar y los de grasa e hidratos de carbono. Todo ello, naturalmente, no partiendo del peso real del enfermo, sino del ideal, según cálculos, entre peso y altura, y siempre observando al enfermo, hasta poder decir, según las oscilaciones que en éste se marquen, que se ha encontrado el régimen que aquél necesita.

Hay casos de administración de proteínas excesivas en los viejos, en los albuminosensibles, casos de balance nitrogenado negativo o insuficientes como en los niños. No deben emplearse alimentos especiales para diabéticos, ni medicinas cuya fórmula se desconozca.

Deben pesarse los alimentos, pues su peso y la insulina son las dos armas imprescindibles para la curación del diabético.

Señaló la importancia de la distribución y clase de los diabéticos. Debe despertarse la curiosidad del enfermo hacia su enfermedad para que sea un auxiliar del médico.

La insulina y la sintalina en la diabetes son el grande adelanto en el tratamiento. Es inconveniente de la insulina tenerse que dar por inyección. Pero los enfermos se benefician del tratamiento y los peligros de la inyección no son más que la reacción local urticaria y accesos asmáticos, ligeros edemas, pequeños síntomas de nerviosidad, excitabilidad, calor, palpitación y sensación de hambre no son peligrosos. La hipoglucemia es el único peligro de la insulina, lo que impidió a Suelzer descubrir este elemento terapéutico por una falta de interpretación.

Explica la unidad conejo con relación a la insulina y la clínica que es la tercera parte de aquella.

Debe procederse en la administración de la insulina con prudencia, pero no con miedo. La resistencia a la insulina, su compatibilidad con otras medicaciones, manera de hacer el tratamiento, sus coadyuvantes (alcalinoterapia, etc.), fueron glosados por el conferenciante.

La sintalina produce un síndrome tetánico que provoca hipoglucemia.

Representa el primer resultado serio de la quimioterapia

El glakhorfermento es un producto a base de sintalina.

La lucha social contra la diabetes el Dr. Carrasco Cadenas cree que es particularmente interesante por el aumento de mortalidad. Esta es mayor en Alemania y Austria.

En España aumentó de 4,5 por 100.000 en 1901-26 a 11,9 por 100.000. El mejor conocimiento y diagnóstico explica este hecho.

Tres aspectos intervienen en esta lucha: evitar que se abandonen los diabéticos, desvelar casos ocultos y verdadera profilaxis.

Es preciso convencer al diabético de que su sacrificio por

seguir el régimen le permitirá vivir una vida más llena de actividad y libre de molestias.

En la profilaxis señaló la herencia como causa predisponente y estudió entre los factores determinantes, los focos infectivos, la emoción, lesiones cardiovasculares, sífilis, alteraciones endocrinas y la obesidad, factor este último que hizo decir a Joslin que la lucha contra la diabetes es la lucha contra la obesidad.

Cerró el cursillo exponiendo una interesante colección de cuadros de Mac que son un gran factor de propaganda sanitaria contra la diabetes.

El Dr. Carrasco Cadenas está recibiendo todavía muchas felicitaciones por su interesante cursillo a las que añadimos la nuestra. — Dr. Comenge.

* *

Lunes 22 de Abril. *Academia Médico-Quirúrgica Española.*

El Dr. Pazos de Diego desarrolla el tema «Pionefrosis silenciosas» anunciado en la orden del día, haciendo en primer término un estudio acerca de las vías de transmisión, anatomía y fisiologismo de la función encomendada a los órganos que afecta, escasez de molestias y síntomas con que se revelan, necesidad de inquirir y salir al paso a las dificultades que más tarde han de sobrevenir extremando todo lo posible los medios diagnósticos, etc. En demostración de su tesis, y para justificar la necesidad de recurrir a una intervención operatoria en determinados casos apreciados a la ligera al parecer innecesaria, exhibe a los académicos y al público cinco piezas correspondientes a otros tantos casos, cuyas particularidades relata a título de somera historia con que aparte el constante y no muy acentuado aumento de riñón, sólo en uno se presentó violento dolor en el lado derecho. El Dr. Pascual habla de un caso verdaderamente extraordinario e importante en que apenas quedaban vestigios de parénquima renal sin haber llegado a ser inquietado por molestias ostensibles. Dice que las molestias de los reconocimientos, la aversión que a los enfermos les inspira, y el afán en el médico natural y muy humano de no hacerse antipático, son las causas de llegar a las extremas gravedades contra las cuales se hace preciso vivir muy prevenidos. Felicita al ponente por haber tenido el buen acuerdo de traer las piezas de su servicio, y aprovecha la favorable coyuntura para hacer resaltar la ayuda que el Dr. Pazos le presta. El Dr. Larrú hace patente la necesidad de recurrir sistemáticamente a la pielografía que aclara y facilita un buen diagnóstico. El Dr. Pazos de Diego rectifica agradeciendo las lisonjeras frases que el Sr. Pascual le ha dedicado, y asegurando al Sr. Larrú que nunca omite el utilizar el procedimiento que le recomienda.

El Dr. Fernández de la Portilla lee una extensa y bien documentada comunicación en que desenvuelve el tema: «Vigilancia médica de la prostitución y su valor profiláctico», exponiendo que si bien no es posible hoy implantar el abolicionismo, es lo cierto que el reconocimiento semanal a que se somete a las prostitutas, que no siempre con regularidad van a pasar al Dispensario, no facilita gran cosa la lucha antivenérea contra el chancro, la sífilis y la gonococia que a mansalva seguirán extendiendo y prodigando, a pesar de los esfuerzos que los médicos realizan en pro de la garantía de su salubridad, en tanto la cultura, el aislamiento absoluto y el control de la investigación serológica rigurosamente establecidos en ambos sexos no realicen el milagro. El Dr. Sicilia dice que tan malo es el abolicionismo como el extremo contrario, que el chancro es siempre producto de la suciedad, que el reglamento y los reconocimien-

tos no sirven para nada, a menos de hacerse bilateralmente, y que el aislamiento es el único remedio. El Dr. Juarros le felicita de que haya llegado el día de reconocer cuánta era la razón que le asistía en su campaña abolicionista. Habla del delito sanitario, de la monstruosidad que supone la transmisión a sabiendas de la gonococia en la misma noche de boda, que no es fácil delimitar dónde empieza y dónde termina la prostitución, y que todos los hombres y mujeres deben tener derecho de elección.

El Dr. Gay manifiesta que todos los médicos afectos a este servicio son abolicionistas, que la reglamentación está llamada a desaparecer en todas las naciones, que el servicio establecido es deficiente, que las prostitutas con serología positiva son devueltas por no tener manifestaciones externas, y que el número de las que son reconocidas es a todas luces insignificante. El Dr. Sanz Beneded dice que nunca creyó en la eficacia de la reglamentación, que hoy cree mucho menos, y aun cuando el reconocimiento fuera cotidiano nada resolvería porque hay muchas mujeres irredentas. El Dr. Bravo dice que en España no se puede hablar ni de la igualdad ni del aislamiento que en Bélgica se observa, y que en su opinión, esterilizando a todo sífilítico, la sífilis pasaría a la historia. El Dr. Stocker, presidente, estimula al Dr. Bravo a presentar temas de discusión en este sentido. El Dr. Fernández de la Portilla rectifica y se levanta la sesión.—*Sedisal*.

Miércoles 24 de Abril. *Academia Médico-Quirúrgica Española*. Sesión especial para discutir las ponencias que van a continuación:

«El desagüe en Cirugía abdominal». Ponente: Dr. González Duarte. Conclusiones:

1.^a Cada día se limitan más las indicaciones del desagüe abdominal gracias al diagnóstico, mejor y más precozmente hecho, oportunidad de la indicación operatoria y progreso de la técnica.

2.^a El desagüe de la cavidad general del peritoneo, que sería tan conveniente en las peritonitis generalizadas, no puede realizarse por ninguno de los procedimientos preconizados; en el corto plazo de unas horas queda bloqueado el material de drenaje y la gran cavidad deja de estar en relación con el mundo exterior.

3.^a El desagüe abdominal quedará, pues, limitado a puntos localizados de la cavidad peritoneal, unas veces para dar salida a exudados circunscritos y otras para aislar del resto de la cavidad las fuentes de infección actuales o posibles.

4.^a Aparte las colecciones supuradas, de las que sería ocioso discutir, el dejar un desagüe abdominal supone la imposibilidad técnica de realizar el ideal quirúrgico en cirugía de vientre: perfecta hemostasia, satisfactoria peritonización y suturas viscerales de garantía.

En la apreciación de si quedaron o no satisfechos estos principios fundamentales en cada caso particular, influirán mucho la experiencia de cada cirujano y su propio temperamento, por lo que siempre será difícil someter el problema a una ley general.

5.^a Refiriéndonos a los grandes sectores de la cirugía abdominal, y teniendo en cuenta los trabajos más serios últimamente publicados y nuestra propia experiencia personal, establecemos las conclusiones siguientes:

a) Cirugía de las vías biliares.

La colecistectomía subserosa, correctamente practicada, permite prescindir del desagüe. Siempre que sea posible debe preferirse el desagüe biliar hacia el duodeno en los

casos de litiasis de la vía principal, y si las suturas del colédoco o colédoco duodenales no nos ofrecen la máxima garantía, debemos colocar en las proximidades no inmediatas un tubo de seguridad.

En los empiemas, perforaciones, gangrenas vesiculares y demás casos complejos en que ni de lejos podemos aproximarnos a los requisitos ideales antes expuestos, no es aconsejable prescindir del desagüe aun cuando existen ya opiniones en contra muy dignas de estudio.

b) Cirugía del apéndice.

Si intervenimos precozmente y el exudado peritoneal aun cuando muy abundante no es mal oliente, debemos limitarnos la inmensa mayoría de las veces a extirpar el apéndice y cerrar el vientre (o por lo menos el peritoneo) sin desagüe, confiando en las grandes fuerzas defensivas de la serosa.

Si el apéndice está perforado o gangrenado, deslustrado el peritoneo próximo, o bien el exudado es muy purulento y mal oliente, lo más indicado es dejar un desagüe en la fosa ilíaca.

c) Cirugía gastrointestinal.

Debemos considerar como excepcional la indicación del desagüe que podrá presentarse en algún caso de resección gástricas muy laboriosas, perforaciones gástricas de imposible sutura o resección y colectomías en que amplias superficies de tejido celular retroperitoneal queden sin cubrir.

De las demás intervenciones posibles de la cavidad abdominal consideramos ocioso ocuparnos, dada su menor frecuencia y sus mejor establecidas indicaciones.

«El desagüe abdominal en Ginecología». Ponente: doctor Vital Aza. Conclusiones:

1.^a Siendo en ciertos casos el desagüe abdominal en Ginecología proceder insustituible, presenta en general inconvenientes, trastornos y derivaciones tan enojosos que debe considerarse como método de excepción.

2.^a En Ginecología, el desagüe exclusivamente abdominal debe entenderse como vinculado al epígrafe de «Utilización del desagüe de Mickulitz», ya que, como dice Faure, «las mechas o tiras de gasa que otros dejan, son sólo Mickulitzes imperfectos».

3.^a Consideramos como indicación primordial para el empleo actual del desagüe la derivada de los «errores de diagnóstico» o de las «equivocaciones de oportunidad quirúrgica», llevando a la mesa operatoria enfermas que no debían ser intervenidas por abdomen o que habrán de serlo en fase más oportuna de su evolución clínica.

4.^a Otra indicación—acaso la más fundamentada y frecuente—la constituye la operación radical del cáncer de cuello uterino ejecutada por laparotomía.

5.^a Constituye la tercera indicación posible de desagüe abdominal la derivada de la extirpación de tumores incluidos entre las dos hojas del ligamento ancho, las operaciones de antiguos embarazos ectópicos, rotos y adheridos—en donde llena el desagüe un papel hemostático—y, por último, los procesos salpingoovaríticos crónicos con grandes adherencias, tras de cuya extirpación quedan exentas superficies de tejido conjuntivo de imposible peritonización, y que no se logra tampoco excluir del resto de la gran cavidad, por suturas seroserosas (a expensas de S ilíaca, ciego, etc.).

En su discusión toman parte los Dres. Luque, Serrada, Catalina, Cardenal, Moartúa y Salas en nombre de Urrutia, indicando peculiares puntos de vista que no difieren en lo fundamental de los sustentados por los ponentes que, a su vez, rectifican aclarando y ratificándose en ellos; levantándose acto seguido la sesión.—*Sedisal*.

Jueves 25 de Abril. *Sociedad de Pediatría de Madrid*, presidida por el Dr. Sarabia.

Al dar comienzo la sesión de este día, el señor presidente entrega el título de socio corresponsal al Dr. D. Antonio Meneses, de Lisboa, que en el Hospital del Niño Jesús dió una conferencia el domingo anterior acerca de «El método de Finck en el tratamiento del mal de Pott».

Los Dres. M. y F. Arce presentan una comunicación titulada: «Resultados obtenidos en varios casos de parálisis bronquial con electroterapia», con la que no se han propuesto otra cosa que indicar las orientaciones que deben seguirse para obtener un diagnóstico seguro, recomendando al efecto hacer radiografía y un electrodiagnóstico; la primera, para hacer un diagnóstico diferencial con las distintas afecciones que pueden simularse, o para ver si es producida por una fractura de clavícula, hipertrofia del ganglio supraclavicular o fractura de húmero; siendo el electrodiagnóstico el llamado a indicar el diferente tipo de parálisis y el grado de ésta, pudiendo hacer un pronóstico, según la reacción de degeneración que presenta.

Dicen que los cuatro casos de que hacen mención, tres de tipo superior, y el otro completo, se les dió el alta después de seguir el tratamiento durante más o menos días, según el grado de reacción de degeneración que presentaban; añadiendo, para terminar, que en estos casos desechan en absoluto la corriente farádica y la faradogalvánica por varias razones que aducen, recomendando siempre la corriente galvánica rítmica monopolar y no empleando nunca la galvánica bipolar ni en maniluvio. El doctor Toledano, que, como buen secretario, cree debe contribuir a complicar las discusiones, felicita a los ponentes por su interesante comunicación, haciendo presente que en sus enfermos siempre tiene en cuenta, además de los trastornos motores, los sensitivos antes de hacer electrodiagnóstico. El doctor Arce (M.) rectifica contestando que interesaba grandemente la reacción de degeneración, pues si ésta es parcial el pronóstico es bueno, y es fatal si la reacción de degeneración es total.

El Dr. Cárdenas habla de un caso de «Angina espirilar», por todos con él calificado de raro, por no ir acompañado de estomatitis ni de glositis, no muy acentuada fiebre, y después de una exploración detenida haber revelado la existencia de abundantes espiroquetes. Tratado con inyecciones de salvarsán diluido en agua oxigenada al sexto día pudo considerar el caso curado, no recordando otro semejante. Un señor, cuyo nombre no pudimos captar, dice que si se hicieran análisis bacteriológicos detenidos es seguro se vería con más frecuencia el espiroquete.

A juzgar por la curiosidad interesante despertada, este asunto es muy probable sea tratado con mayor detenimiento en sesiones posteriores. — *Sedisal*.

Día 26. *Sociedad Española de Urología*.

El profesor Peña presenta una comunicación sobre dos casos de piodrosis silenciosas. Da lectura a las historias clínicas de ambos enfermos. El primero se refiere a un hombre de edad mediana, con antecedentes tanto familiares como personales sin importancia. Sintomatología actual correspondiente a la de una cistitis. La exploración urológica hace pensar en una lesión del riñón izquierdo. El examen funcional por cateterismo fraccionado permite diagnosticar una piodrosis del lado derecho. La intensidad de la destrucción renal obliga a efectuar una decapsulación subvertical. Insiste el profesor Peña en la importancia de la poli-

uria experimental y del cateterismo fraccionado para el diagnóstico de las enfermedades del riñón.

El otro caso se refiere a una mujer que presenta una enorme tumoración abdominal del lado derecho, bastante dolorosa. Ninguna manifestación del aparato urinario. El examen funcional y la poliuria experimental, así como los otros medios corrientes, permiten hacer un diagnóstico de piodrosis, efectuándose una operación análoga a la del caso anterior. Ambos casos, en opinión del disertante, justifican plenamente el dictado de silenciosas, dado este género de piodrosis.

El Dr. Pascual y Ríos refiere su experiencia en este género de casos, insistiendo sobre el verdadero concepto que tiene la palabra silenciosas en ellos.

El Dr. Larrú habla del diagnóstico radiográfico de las piodrosis.

El Dr. Covisa dice que los cálculos son los que con mayor frecuencia dan lugar a las destrucciones renales. Refiere su propia experiencia, insistiendo en la necesidad de una exploración completa renal, ante la menor cantidad de pus en la orina. Señala las dificultades de tiempo que ofrece el examen de la poliuria experimental, por lo cual ha sido sustituida por otros medios más breves y tan útiles.

El profesor Peña rectifica, efectuando un caluroso elogio de Albarrán y de su método de la poliuria experimental. — *Moet*.

Día 27. *Hospital General*. Clínica del Dr. Marañón.

El Dr. Marañón da la bienvenida al profesor Rojas, de Manila, que asiste a la sesión.

El Dr. Téllez Plasencia presenta una comunicación sobre la curva de glucemia en los cancerosos irradiados. Expone las técnicas y unidades radioterápicas alemanas y francesas. Sistematiza la empleada por él con la cual se pretende la mayor acción sobre el tejido epitelial con el menor daño del tejido conjuntivo. Refiere un caso tipo de epiteloma de la amígdala, curado con radioterapia, el cual ha sufrido una elevación con disminución posterior de su glucemia.

El Dr. Jiménez Quesada refiere su experiencia personal, acaso la más abundante en España, ya que encierra 19 casos seguidos de otras tantas curaciones, esquematiza la técnica de Navarro Cánovas, con la cual se han conseguido estos brillantes resultados.

El Dr. Pardo Gargollo refiere algunos datos complementarios del enfermo de Téllez. Este rectifica brevemente.

El Dr. Bonilla de la Vega habla de un caso de obesidad por bulimia psicógena. Con este motivo hace un detallado estudio de la obesidad pancreática, refiriendo las relaciones entre ésta y la insulina. Menciona después las obesidades endógenas y exógenas, estando de acuerdo en que todos los casos son debidos a causas mixtas. Intervienen los doctores Vallejo Nágera, Pintos y Marañón. — *Dr. B.*

Sábado 27 de Abril. *Real Academia Nacional de Medicina*.

El Dr. Eizaguirre, de San Sebastián, aprovecha la primera ocasión de hablar ante la Academia para dar a ésta las gracias por su elección de académico corresponsal, y sin más preámbulos aborda el tema: «El por qué de los éxitos y fracasos del pneumotórax en el tratamiento de las afecciones pulmonares»; a propósito del cual manifiesta que la toracoplastia es una operación importante que debe reservarse para cuando el pneumotórax no responda a la indicación que le hizo preciso, porque este no es traumatizante, y las indicaciones de la toracoplastia deben quedar restringi-

das al efecto local. Habla de la preparación a que el enfermo debe someterse antes de ir a manos del operador, no perdiendo de vista que éste sufre más por la compresión que por la operación. Exhibe en distintos aspectos el sillón de que se vale para huir del decúbito que acentúa la disnea; anuncia que la anestesia local de que se sirve es la novocaína a la dosis de c. c.; explica los datos anatómicos y métodos operatorios en que se funda para elegir la plastia muy posterior; dice que la toracoplastia queda mal cuando no se reseca la primera costilla cuya técnica es sencilla y nada peligrosa, y que el caballo de batalla está en si se ha de hacer en uno solo o más tiempos. Proyecta unos cuantos casos operados y curados en que bien se aprecian las incisiones posteriores practicadas y las modalidades de forma *a posteriori* recobradas por el hemitórax. Aconseja que pasadas las cuarenta y ocho horas de la operación, los enfermos tosan para aumentar la expectoración, quitar el tubo de desagüe y acentuar la compresión; concluyendo por recomendar a los especialistas prodiguen más la toracoplastia en muchos casos evidentemente beneficiosa. El Dr. Espina se felicita y felicita a la Academia y al Dr. Eizaguirre por la gran habilidad operatoria con que la toracoplastia se practica en detrimento del pneumotórax, al que se va destruyendo. El Dr. Codina, que, según propia expresión, no le gusta quedar rezagado, se lamenta de que no se diera importancia a la toracoplastia a la que, en general, no se oponen los especialistas que tropiezan con la falta de cultura de las gentes en cuya imaginación el peligro resulta aumentado. El Dr. Eizaguirre da las gracias a todos por la cariñosa y cortés acogida que le han dispensado y de nuevo insiste en la conveniencia de divulgar entre el público procedimiento tan beneficioso.

El Sr. Alarcón, ya de nuevo en el tema por el Dr. Palanca presentado, hace constar la labor llevada a cabo por el inspector provincial hasta extirpar el foco por tanto tiempo existente en la vaquería de la calle de la Victoria. El doctor Pereda habla de los alojamientos en viajes de turismo, de las camionetas que sin precaución alguna trasladan a variosos, y de otros varios detalles que debieran ser vigilados y cuidados con mayor interés. El Dr. Eizaguirre considera menos probable la transmisión de la tuberculosis de la raza bovina al hombre que de éstos entre sí, y que lo más conveniente es llegar al riguroso aislamiento que en Guipúzcoa persiguen. El Dr. Bravo aboga por la defensa del niño del contagio, separándole de la madre e inyectándole la vacuna Calmette, con la que está probado no se contagian la mitad. El Dr. Espina considera que a nuevas doctrinas es racional oponer nuevas defensas, pero que lo fundamental en la lucha antituberculosa radica en las estadísticas más completas, destrucción de las habitaciones insalubres y la creación del Instituto que preconiza. El Dr. Palanca rectifica, contestando a las objeciones que en el transcurso de la discusión se le opusieron, lamentando las deficiencias de que el sistema implantado adolece y los escasos medios de que puede disponer, para que las estadísticas, la inspección escolar, el aislamiento, la salubridad de las habitaciones, el seguro contra la enfermedad, etc., rindan las ventajas que bien orientados y manejados racionalmente podrían acarrear. Agotado el tema, se levanta la sesión.—*Sedisal*.

SECCION OFICIAL

Gaceta del 25 de Abril de 1929:

Ministerio del Ejército.—Real decreto disponiendo que el límite de la carrera en las escalas de reserva de Infantería,

Caballería, Artillería, Ingenieros, Intendencia y Sanidad, sea en lo sucesivo el empleo de coronel.

Ministerio de la Gobernación.—Real orden disponiendo se constituya una Comisión integrada por los señores que se mencionan, encargada de estudiar y preparar los trabajos que hayan de presentarse al Comité de Office International d'Hygiene Publique.

Gaceta del 26:

Ministerio de Justicia y Culto.—Real orden disponiendo que mientras el Estado no cuente con manicomios judiciales, sigan siendo internados como hasta ahora en los provinciales, los individuos respecto de los que así se acuerde por los Tribunales, con arreglo al art. 95 del Código penal.

Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes.—Real orden disponiendo que todos los alumnos femeninos oficiales y libres que cursen sus estudios en las Universidades de Madrid, Barcelona y Oviedo y Facultad de Medicina de Salamanca, pueden optar entre matricularse y examinarse en cualquiera de las Universidades del Reino, con excepción de las mencionadas, en la convocatoria de Junio, o matricularse y examinarse en su propia Universidad en la de Septiembre.

Otra declarando que pueden efectuar matrículas y exámenes de enseñanza libre en la Universidad de Murcia, en las convocatorias de Junio y Septiembre del año actual, toda clase de alumnos, cualquiera que sea su domicilio o residencia.

Gaceta del 27:

Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes.—Real orden disponiendo que los exámenes de prueba de curso de los alumnos que siguen los estudios de las asignaturas del período del Doctorado de las diversas Facultades, se verifiquen en la Universidad Central a partir del 20 de Junio próximo, con sujeción a las reglas que se insertan.]

GOBERNACION

Dirección general de Sanidad.

CIRCULAR

Habiéndose dispuesto por Real orden de 6 de Febrero del corriente año, y en cumplimiento de lo mandado en el artículo 40 del vigente Estatuto de Aguas mineromedicinales de 25 de Abril de 1928, que los propietarios de los Balnearios clasificados en el grupo B), que se inserta en el anejo correspondiente a dicho Estatuto, están obligados a contratar la asistencia facultativa de los enfermos que acudan al Establecimiento, con médico que tenga aprobadas las asignaturas de Hidrología médica y Análisis químico, siendo pocos los que han cumplido este requisito indispensable para su funcionamiento, y hallándose próximo el comienzo de las temporadas oficiales,

Esta Dirección general invita por la presente circular a los citados propietarios para que en el más breve plazo posible se pongan dentro de las condiciones legales; previniéndoles que en caso de contravención, aparte de exigir las sanciones correspondientes a que hubiere lugar con arreglo al artículo 78 del Estatuto vigente, se nombrará por este Centro, y a costa de los Establecimientos, los médicos correspondientes para que los enfermos que a ellos concurran no carezcan de la necesaria asistencia facultativa.

Lo que se hace público para conocimiento general y el de sus asociados. Dios guarde a usted muchos años. Madrid, 24 de Abril de 1929.—El director general, A Horcada.—Señor presidente de la Asociación Nacional de la Propiedad balnearia. (Gaceta del 26 de Abril de 1929.)



PREMIO ORFILA — PREMIO DESPORTES. — ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIS.

DIGITALINA cristallizada NATIVELLE

*Obra más regularmente que TODAS
las otras Preparaciones de Digital.*

GRÁNULOS al 1/10^o de miligr. (gr. rosa)
GRÁNULOS al 1/4 de miligr. (gr. blancos)
SOLUCIÓN al milésimo.
AMPOLLAS (Digitalina inyectable):
al 1/10^o de miligramo.
al 1/4 de miligramo.

Dosificación rigurosa

MUESTRAS:
LABORATOIRE NATIVELLE
49, B^a de Port-Royal, Paris.

PATRONATO DE CATALUÑA

PARA LA

LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS

BARCELONA

El infrascrito, Presidente de la Comisión Directiva de los Dispensarios del Patronato de Cataluña para la lucha contra la Tuberculosis, tiene el gusto de certificar que de los numerosísimos ensayos practicados durante años en los enfermos concurrentes á los mismos, con el producto farmacéutico «Histógeno Llopis», se desprende la alta utilidad del mismo en el tratamiento de dichos enfermos, de manifiesta eficacia en los inapetentes y depauperados.

Barcelona, 6 de Noviembre de 1926.

El Presidente,

A. Presta.

IODONE ROBIN

Medicamento de elección contra

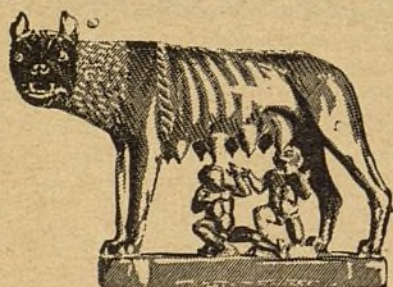
el **ARTRITISMO**, la **ARTERIO-ESCLEROSIS**, el **ASMA**
el **ENFISEMA**, el **REUMATISMO**, la **GOTA**, la **SÍFILIS**

Absorción fácil sin los inconvenientes de los ioduros.

GOTAS - AMPOLLAS - COMPRIMIDOS

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

Depositarlos para España GIMÉNEZ-SALINAS y O.^a, Sagués, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)



Consorzio
Neoterápico
Nazionale
Roma.
Via 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

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 704,6; ídem mínima, 693,9; temperatura máxima, 21°,7; ídem mínima, 4°,7; vientos dominantes, S. O. OSO.

Nuevo recrudecimiento se ha observado en las dolencias catarrales agudas del aparato respiratorio, sin disminuir la tendencia que en las del aparato digestivo se advertían a revestir las formas también catarrales de los órganos intestinales y del hígado. Las congestiones renales y las inflamaciones superficiales de la vejiga, acompañadas o producidas a veces por cálculos litíasicos, siguen en la misma proporción de los meses anteriores.

En la infancia son frecuentes las anginas tonsilares y se observan casos de sarampión, benigno las más veces.

CRONICAS

Homenaje a un titular.—El día 28 se celebró en Calzada de Oropesa un sentido homenaje a la memoria del Dr. D. Francisco Bajo Torres, que ejerció, con verdadero altruismo, durante más de treinta y cinco años la titular de dicha localidad.

El homenaje consistió en descubrir la lápida que dá el nombre del Dr. Bajo Torres a una de las principales plazas del pueblo.

Los inspectores municipales de Palencia.—Ocho inspectores municipales de Sanidad de Palencia y los médicos tocólogos han presentado su dimisión de los cargos que tenían en la Casa de Socorro. El Ayuntamiento ha aceptado dichas dimisiones, facultando a la Comisión permanente para reorganizar los servicios.

Se afirma que dichas dimisiones obedecen a diferencias surgidas entre los citados inspectores y médicos con el concejal-delegado de los servicios de Beneficencia Municipal.

Sería conveniente que en este género de conflictos interviniese una autoridad jerárquica o una Corporación administrativa superior para evitar posibles excesos de compañerismo o exigir las responsabilidades en que hayan incurrido los funcionarios.

Real Academia de Medicina de Zaragoza.—Cumpliendo esta Academia la voluntad del Dr. D. Francisco Gari y Boix, expresada en el legado que la hizo, adjudicará un premio de 1.000 pesetas al autor de la mejor Memoria acerca del tema «Bases para el saneamiento de la Urbe zaragozana». Además, la Academia concederá dos títulos de socio corresponsal, uno al autor de la Memoria y otro al de la que obtuviere el *accésit*, que será la que en punto a mérito relativo esté en el grado inmediato al de la primera.

Para concurrir a este certamen es preciso tener el título de doctor o licenciado en la Facultad de Medicina y Cirugía y no ser académico numerario de esta Corporación.

Las Memorias que se presenten deben ser remitidas al señor secretario perpetuo Dr. D. Alejandro Polomar de la Torre, calle de la Regla, 27, principal, hasta las doce de la mañana del día 31 del próximo Octubre.

Dichas Memorias han de venir cerradas y lacradas con un lema en el sobre, sin firma ni rúbrica del autor, ni copiada por él, ni con sobreescrito de su letra.

A cada una de las Memorias que se presenten, deberá acompañar un pliego cerrado en el que conste el nombre y residencia del autor.

Los pliegos correspondientes a las Memorias premiadas, se abrirán en la sesión pública inaugural de 1930, siendo quemados los restantes en el mismo acto.

Las Memorias premiadas serán propiedad de la Academia, quien podrá imprimirlas, si lo estima conveniente, y regalar una parte a los autores.

Inspección municipal de Madrid.—Como consecuencia de la modificación sufrida en los distritos en virtud

del último concurso celebrado, han quedado las inspecciones municipales de Sanidad (subdelegaciones de Medicina), en la siguiente forma:

Centro: D. Antonio Martín Menéndez, Manuel Silvela, 3.

Hospicio: D. Mario S. Taboada, Hortaleza, 67.

Chamberí: D. Julio Ortega, Prado, 4.

Buenavista: D. Nicasio Mariscal, San Roque, 4.

Congreso: D. Emilio Lacasa, Los Madrazo, 7.

Hospital: D. Adolfo Cejudo, Almirante, 14.

Inclusa: D. Emilio Larri (interino), Núñez de Balboa, 13 y 15.

Latina: D. Antonio Martín Calderín, paseo de la Castellana, 8.

Universidad: D. Santiago Carro, Atocha, 32.

Vacunación antivariólica.—Por el gobernador de Madrid se ha dictado una circular para comenzar, como todos los años, una activa campaña de vacunación antivariólica.

En ella se fijan plazos para que se sometan a la vacunación y revacunación todas aquellas personas que vienen obligadas a ello, y se estimula el celo de los directores, gerentes o propietarios de Empresas para que cuiden del cumplimiento de lo ordenado por sus dependientes.

Igual recomendación se hace a los directores y profesores de colegios respecto a sus alumnos.

Las infracciones serán castigadas con multas de 300 a 1.000 pesetas.

Notas médicas del extranjero.—El decano de la Facultad de Medicina de El Cairo, Dr. Madden, se ha suicidado disparándose un tiro de revólver.

—El ministro de la Guerra de Francia ha hecho encarcelar durante treinta días al doctor militar coronel Ison, por haber realizado operaciones experimentales de vivisección con varios soldados, habiendo resultado algunos de ellos muertos.

—En Londres continúan registrándose nuevos y numerosos casos de viruela.

Visita grata.—Ha llegado a esta corte el Dr. Haerlt, director del Laboratorio para la investigación de las aguas medicinales de Bad-Kissingen, que viene a España en viaje de estudios y a fomentar las relaciones científicas entre personalidades españolas y alemanas dedicadas a la materia, y a cooperar, en la medida posible, a un probable Congreso balneológico internacional, que con ocasión de las Exposiciones de Sevilla y Barcelona, podría celebrarse en alguna de estas poblaciones.

Oficina Internacional de Higiene Pública.—Se ha dispuesto por Real orden de Gobernación que se constituya una Comisión, compuesta por D. Francisco Murillo y Palacios, director general del Instituto Técnico de Comprobación, presidente; D. Federico Mestre Peón, inspector general de Sanidad Exterior, y D. Francisco Bécares Fernández, inspector general de Sanidad Interior, vocales; y D. Alberto Bandelac de Pariente, secretario, residente en París; esta Comisión será la encargada de estudiar y preparar los trabajos que hayan de presentarse al Comité del Office International d'Hygiène Publique, ejerciendo el cargo de delegado en España en el mismo el presidente de la Comisión.

Vacantes.—La Puebla de Arganzón (Burgos). 1.250 + 125 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 24 de Mayo.

—Villanueva de Alpicat (Lérida). 1.650 pesetas. 25 de Mayo.

—Matalebreras (Soria). 1.250 + 125 pesetas. 26 Mayo.

—Santa María de los Llanos (Cuenca). 1.500 + 150 pesetas. Iguales, 4.450 pesetas. 22 Mayo.

—Torremormozó (Palencia). 1.250 + 125 pesetas. 24 de Mayo.

La cuestión escolar.—La Gaceta del 26 de Abril publicó las dos Reales órdenes siguientes:

«S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que todos los alumnos femeninos oficiales y libres que cursen sus estudios en las Universidades de Madrid, Barcelona y Oviedo, Facultad de Medicina de Salamanca, puedan optar entre matricularse y examinarse en cualquiera de las

Universidades del Reino, con excepción de las mencionadas, en la convocatoria de Junio, o matricularse y examinarse en su propia Universidad en la de Septiembre; entendiéndose que las que no se matriculen para la convocatoria de Junio en otras Universidades se reservan el derecho de efectuarlo en Septiembre en la Universidad a que pertenecen, sin necesidad de hacer ahora manifestación alguna.»

—«S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que puedan efectuar matriculas y exámenes de enseñanza libre en la Universidad de Murcia, en las convocatorias de Junio y Septiembre del corriente año, toda clase de alumnos, cualquiera que sea su domicilio o residencia.»

Noticias.—Una Real orden núm. 493, publicada en la *Gaceta* del 18 de Abril, marca el plazo de prórroga de un mes para que los subdelegados de Farmacia hagan la visita personal a los farmacéuticos de su jurisdicción para hacer el resumen de existencias de estupefacientes, como determina la Real orden de 17 de Enero próximo pasado.

—Ha sido nombrado médico-consultor-jefe de la Sección de Dermatología y Veneorología de la Cruz Roja, previo concurso, el Dr. D. Felipe Sicilia Traspaderme, del Hospital de San Juan de Dios.

—La Junta provincial de inspectores municipales de Sanidad ha quedado constituida en la forma siguiente:

Presidente, D. Manuel Pérez Rodríguez; secretario, D. Salvador Jiménez Alcoba; tesorero, D. Ramón Fernández Salazar; vocales: D. Rodrigo Soto de Diego y D. Gonzalo Huerta Alfaro.

—Las insignias de la Cruz de Beneficencia concedida al director de la «Gota de Leche» de Huesca, D. Lorenzo Soste Echeto, le serán regaladas por sus compañeros de la provincia, que a tal efecto han abierto una suscripción.

—La Orden de San Juan de Dios ha creado en Jerez un Sanatorio antituberculoso dotado de todos los adelantos modernos.

En dicho Sanatorio, llamado de Santa Rosalia, se ha destinado un pabellón para niños pretuberculosos, que costean los condes de Garvey.

—El día 25 del pasado se hizo entrega en Barcelona, a las Hermanas de la Caridad, el Nuevo Hospital de la Magdalena.

—El Sr. Sogendio, abogado del Estado, de San Sebastián, ha hecho entrega a aquel Ayuntamiento de un legado de 14.000 pesetas con destino a Beneficencia Municipal.

Asociación de Alumnos internos.—Organizado por esta Asociación, el Dr. Torres Blanco ha comenzado un cursillo en el aula del Dr. Marañón (Hospital provincial), a las seis de la tarde de los días que se indican en el siguiente programa:

Lecciones comunes a Obstetricia y Ginecología.—Día 2 de Mayo, «Biología general de la mujer»; día 3 de Mayo, «Hormona sexual femenina. Función menstrual».

Lección del cursillo de Obstetricia.—Día 4 de Mayo, «Biología de la gestación»; día 7, «Concepto general de las gestosis. Hipermesis»; día 11, «Complejo edemoneclósico»; día 14, «Mecánica del parto»; día 18, «Concepto actual de la infección puerperal»; día 21, «La hemorragia en Obstetricia»; día 23, «Aborto»; día 25, «Vicios pélvicos»; día 27, «Operaciones obstétricas. Fórceps y versión»; día 31, «Operaciones pelvildilatorias. Cesáreas. Fetotomías».

Lecciones del cursillo de Ginecología.—Día 6 de Mayo, «Concepto general de las inflamaciones genitales»; día 10, «Gonococia»; día 13, «Tuberculosis»; día 16, «Patología de la menstruación»; día 20, «Cáncer del útero»; día 22, «Abdomen agudo en Ginecología»; día 28, «Alteraciones de la estática genital».

Nueva Junta. La Junta de gobierno del Colegio Médico de Teruel, que había sido de Real orden destituida, ha quedado renovada en la forma siguiente:

Presidente, D. Andrés Vargas, subdelegado de Medicina de Teruel; vicepresidente, D. Ángel Domínguez Garrido, subdelegado de Albarracín; secretario, D. Nicolás Vicente Castellote, inspector municipal de Sanidad; tesorero, D. Amador Moreno Monforte; contador, D. Vicente Ortiz Sebastián; vocales, D. Francisco Maicas García, D. Arturo Bescós Salas, D. José Condanel Abril, D. Mesías Quilez Trallero y D. Ignacio Turón Martín, todos inspectores municipales de Sanidad.

Asociación Nacional de Prensa Médica.—En las últimas reuniones celebradas ha quedado nombrada la siguiente Junta directiva: presidente, D. Ricardo Horno Alcorta, de Zaragoza (*Clinica y Laboratorio*); vicepresidente, D. José Madinaveitia, de Madrid (*Progresos de la Clinica*); tesorero, D. Eugenio Mesonero Romanos, de Madrid (*Vida Médica*); vocales, D. Antonio Peyri, de Barcelona (*Revista Médica de Barcelona*); Dr. Battestini, de Barcelona (*Ars Médica*); Dr. Ruiz Maya, de Córdoba (*Ideal Médico*); Dr. Luis Calandre, de Madrid (*Archivos de Cardiología y Hematología*); D. Rafael Fraile, de Madrid (*Archivos de Medicina, Cirugía y especialidades*), y secretario, D. Federico Meana, de Madrid (*Medicina Latina*).

Toda la correspondencia e información debe dirigirse al secretario, D. Federico Meana, plaza Príncipe Alfonso, número 12, apartado 116, Madrid.

Obras recibidas.—Anuario de Legislación social, Trabajo, acción social y disposiciones varias, 1928. Tomo I: Enero a Junio. Ministerio de Trabajo, Comercio e Industria. Un tomo de 1.054 páginas, 10 pesetas.

—Borrajá.—Borrajá officinalis, L. por A. Gámir, farmacéutico, Valencia. Folleto.

—Tratamiento do raquitismo pela ergosterina irradiada, por el Dr. Almeida Garrett, de Porto. Folleto.

De la lucha contra el paludismo.—La Diputación Provincial de Badajoz ha acordado crear Dispensarios antipalúdicos en los pueblos de Granja de Torremoncha, Alconchel y Mérida, nombrando jefes de los mismos con carácter interino a los médicos D. Federico Tena, D. Ángel Rodríguez y D. Antonio Osorio. También ha tomado el acuerdo de abrir un cursillo de estudios y prácticas antipalúdicas para veinte médicos, dando preferencia a los de los pueblos en que se han creado los Dispensarios expresados.

Excipiente inerte.—La tranquila venganza contra los que han sido ingratos y felones contigo, la encontrarás mirando a su alrededor en los vengadores que han criado.

(Ich.)

Venosina.—Al número presente acompañamos un prospecto y tarjeta sobre el indicado producto, recomendando su lectura y pedido de muestras a Giménez Salinas y C.º, Sagués, 2 y 4, Barcelona.

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.

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

Tratado práctico de etiqueta y distinción social, 4 pesetas. Se remite esta obra por intermedio de la Administración de EL SIGLO MEDICO.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados),

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. M-33.—Madrid

Forma emulsionable en frío: 2,75 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,25 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas formas: A granel por kilos.—Muestras gratuitas.

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estaña coloidal.

LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 34.—Valencia.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, núm. 1.—Madrid. Tel. 70438.

KELATOX

(gotas é inyectable.)

Fórmula de elección para administrar el Benzoato de Benzilo.

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

Solicítense muestras y literatura al

LABORATORIO IBERO
Tolosa (Guipúzcoa).

3

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

UROSOLVINA

antiúrico y antiséptico vésico renal;

LACTOFITINA

tónico reconstituyente infantil;

TABLETAS AMIKATZ

Hiperclorhidria, gastralgias.

Preparados por el

LABORATORIO IBERO
Tolosa (Guipúzcoa).

NOVEDAD TERAPÉUTICA

REGENERACIÓN DEL EPITELIO POR

DERMIBERO

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

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

MUESTRAS Y LITERATURA:

Laboratorio IBERO-TOLOSA (Guipúzcoa)

SARNA

— (ROÑA) —



CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada con ceraina.)

De seguros resultados en quemaduras, heridas, grietas de los pechos, sabañones ulcerados, úlceras atónicas y forúnculos abiertos. Su cómoda y sencilla aplicación (no se pega e apósito á la superficie cruenta y calma rápidamente los dolores), á la par que su rapidez en el curar, constituye agradable sorpresa á los pacientes.

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

AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

1.^a temporada de 1.^o de Abril á 15 de Junio.

Estación de ferrocarril á 7 horas de Madrid y 4 de Sevilla.

Alquitrana la carretera que conduce á los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

Pedidos de botellas é informes al señor Gerente, en **MARMOLEJO (Jaén).**



CITOFAG

(Jarabe cálcico con hircina y estricnina)

Muy apropiado para los niños por su exquisito sabor y su inocuidad.

Laboratorios «CITO». — Vitoria

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

J. CABALLERO ROIG

Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.

—Canillas (Madrid): director jefe facultativo de la Casa de Socorro, 3.750 pesetas; médico tocólogo para la misma, 3.000 pesetas anuales. Dichos haberes serán satisfechos de fondos municipales por mensualidades vencidas. Los señores aspirantes a dichas plazas presentarán sus solicitudes debidamente documentadas y reintegradas en la Secretaría de este Ayuntamiento, carretera de Aragón, 31, hotel, todos los días hábiles, de diez a doce de la mañana, durante el plazo de treinta días, haciendo constar en ellas el cargo que solicitan de los dos anteriormente señalados. (B. O. del 20 de Abril). Será condición precisa para ser admitido a concurso no pasar de la edad de cuarenta y cinco años, y se apreciarán como méritos preferentes los de pertenecer a la Beneficencia municipal de esta villa y haber prestado servicios análogos en el Estado, Provincia o Municipio. Documentos que se deben presentar: Instancia dirigida al señor alcalde presidente; certificación del acta de nacimiento; certificación de conducta expedida por el alcalde de su domicilio; certificación de antecedentes penales; testimonio del título facultativo; certificaciones y documentos acreditativos de reunir las condiciones que antes se mencionan, y para el cargo de tocólogo justificar su especialidad en la materia; y las demás certificaciones y documentos de méritos que deseen alegar.

—Hermisende, partido de Puebla de Sanabria (Zamora), con 2.200 pesetas por 33 familias pobres. Se pueden contratar iguales con 4 anejos, distantes 2, 5, 6 y 11 kilómetros. Solicitudes hasta el 19 de Mayo.

Datos. — 1.511 habitantes, a 139 kilómetros de la capital, a 36 de Puebla de Sanabria y 114 de la estación de Benavente.

—Castiblanco de los Arroyos, partido de Sevilla. No habiéndose presentado ningún aspirante al concurso de la plaza vacante de médico titular de esta villa que reuniera las condiciones y documentos que se exigiesen para poder tomar parte en el mismo, se anuncia nuevamente dicho concurso por el plazo de treinta días. El haber anual es de 2.200 pesetas, constando el padrón de Beneficencia municipal de 300 familias pobres aproximadamente. Documentos que han de acompañar: Título o testimonio notarial del mismo, cédula personal, certificación de nacimiento, de pertenecer al Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad, de aptitud física para el ejercicio del cargo y de buena conducta, siendo causa bastante de exclusión del concurso la falta de presentación de alguno de ellos. Podrán también acompañar los justificantes de méritos y servicios que es timen oportunos. (B. O. del 8 de Abril.)

Datos. — 3.461 habitantes, a 33 kilómetros de la capital y a 10 de la estación de Górgal.

(Continúa en la pág. XXIV.)

SANATORIO PEÑA-CASTILLO

Destinado á enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso.

Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia, electricidad, calor y terapéutica física.

Hotel de dietética. — Dos hoteles para psiconeurosis.

Pabellón especial de radioterapia profunda. — Sección especial de toxicómanos

Director: Excmo. Sr. D. M. Morales. — Médicos: Doctores Penzoldf, Oliver y Luquero.

SANTANDER



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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

IMPRESOS

para

MÉDICOS

ECONÓMICOS

ÚTILES

TALLERES TIPOGRAFICOS

J. HERRERA - Piedrahíta (Avila).

Impresiones esmeradas. —: Precios sin competencia.

Pesetas.

1.000 recetas con membrete, en bloks de 100.....	4,75
100 íd. para Beneficencia Municipal.....	1,00
100 certificados de defunción, encuadernados.....	2,50
100 íd. de vacunación.....	1,00
1.000 recibos talonarios de cobranza, en bloks de 100.....	7,50
100 facturas talonarias para honorarios médicos.....	3,00
100 contratos de igualatorio médico.....	2,00
100 historias clínicas encuadernadas.....	2,00
100 volantes con membrete.....	2,00
100 tarjetas de visita.....	1,75
100 cartas con membrete papel tela tamaño ministro.....	3,00
100 sobres íd. íd. íd.....	4,00
1 libro de igualatorio de 100 hojas.....	3,50
1 libro-registro de títulos de 100 hojas.....	7,50

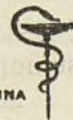


EXTRACTO
— DE —
MALTA

EUMALT

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

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



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

Dr. P. Andreu Lloberes
Esplugas (BARCELONA)

SCHATZALP

Sanatorio de primera clase, para enfermos de pulmones.

1.865 metros sobre el nivel del mar.—300 metros más alto que Davos.—Correo y telégrafo en la Casa. — Gran confort.—Numerosas habitaciones con baño.—Cuartos con W. C.

—: Médico jefe: **Dr. Ed. Neumann.** —: Médico de la Casa: **Dr. Joos Wolf.** —:

Prospectos e informaciones por mediación de la Gerencia.



—Hortigüela y sus agregados Cascajares de la Sierra, Villaespesa, Rupelo y Mambrillas de Lara, Quintanilla de las Viñas y Cubillejo, partido de Salas de los Infantes (Burgos), por dimisión, dotada con el haber anual de 1.500 pesetas, pagadas por trimestres vencidos, más el 10 por 100 de la Inspección municipal. Los aspirantes presentarán sus solicitudes en la Secretaría de este Ayuntamiento en el término de treinta días. El agraciado podrá contratar para la asistencia médica de 245 familias pudientes en este pueblo, Cascajares y Villaespesa y Mambrillas de Lara, a 2 y 4 kilómetros de distancia de éste. (B. O. del 9 de Abril.)

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

(Continúa en la pág. XXVI.)

Jarabe benzo-cinámico con heroína

PREPARADO POR EL

DOCTOR MADARIAGA

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

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

geno, la humedad, el calor y la luz. Fácilmente se comprenderá lo difícil que esto resulta en la práctica dentro de las grandes capitales. Si nos fijamos en que, según el famoso doctor dinamarkés H. de Rothschild, precisase, cuando me-

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

nos, 25 metros cúbicos de aire por res encerrada, se verá la casi imposibilidad de conseguirlo en la mayor parte de los casos. Veamos ahora, y ya en relación con el problema, tal como se presenta en nuestro país, la descomposición de coste del producto obtenido en pequeñas explotaciones dentro de la capital. El promedio diario de producción de una vaca en establo de reducido número de reses puede ser de 14 litros, que, vendidos al precio medio de 70 céntimos litro, arrojan un producto diario de 9,80 pesetas. A esta producción hay que quitarle, en concepto de alimentación y entretenimiento de la vaca: por ocho kilogramos diarios de harina, a 40 céntimos kilogramo, 3,20 pesetas; por ocho kilogramos de alfalfa y heno, a 27 céntimos kilogramo, 2,16 pesetas; por seis kilogramos de pulpa o remolacha, a 20 céntimos kilogramo, 1,20 pesetas; por gastos de vaquero o criado, 80 céntimos,

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

y alquiler por res de establo, 50 céntimos. Resumiendo, queda un beneficio líquido por vaca de 1,94 pesetas. No se anota en esta relación nada por asistencia veterinaria ni otros gastos, como transporte de la leche al punto de venta, etc., porque con lo relacionado puede verse el desequilibrio que en orden económico con el actual precio de piensos tiene el industrial. Deducción: que éste no puede vivir si el producto lo vende como exige una buena conciencia, ya que se trata de alimento de primera necesidad, utilizado principalmente por niños y enfermos.

Ahora bien; en los grandes establos situados en fincas rústicas, y en las que pueda pastar el ganado cuatro o cinco meses al año, el problema tiene otros aspectos, máxime si en estas fincas se producen piensos, y puede decirse que, durante el tiempo de pastoreo de 150 vacas de ordeño, pueden quedar libres

Calcinhemol Alcuberro.
Poderoso antianémico.
Alcalá, 88. — Madrid.

unas 100.000 pesetas al ganadero, que con otra diaria que viene dejando cada vaca libre en los siete u ocho meses restantes, que hacen 81.500, sumado a unas 40.000 pesetas de recio anual, puede proporcionar la explotación de la industria en estas condiciones un beneficio anual de 180.500 pesetas. Claro que a esta cifra será preciso no considerarla como neta si tenemos en cuenta el valor

de la finca y la exposición del ganado, que, con cualquier enfermedad, origina enormes pérdidas.

Pero claro se ve la diferencia de explotación y el amplio marco que en esta forma presenta para que el producto no precise la menor mixtificación y reúna las condiciones que le facilitan la calidad de los pastos, las aguas y la oxigenación a pleno aire.

Si tenemos en cuenta las excelentes condiciones que la próxima Sierra posea, Madrid podría, intensificando en ella la ganadería, estar libre de esa pesadilla, que, singularmente en el estío, supone para sus habitantes el aprovisionamiento de leche.

Naturalmente que para ello será preciso tener en cuenta muchas otras me-

ION-CALCINA
PALLARÉS
HEMOSTÁTICO-RECONSTITUYENTE
á base de
CLORURO DE CALCIO

didias, como son rebaja de las tarifas ferroviarias, por tratarse de producto de primera necesidad; vagones especiales y modernos, que eviten los horrores de la forma en que en la actualidad se lleva a cabo el transporte; homogeneidad de la leche en los despachos y rigurosa higiene de éstos, y otras por el estío, que no es necesario enumerar, por cuanto de ellas se está ocupando con innegable celo la Dirección de Sanidad.

Creemos haber servido con estas líneas a manera de información el interés común de los habitantes de la corte, que ven llegar todos los años, con las épocas de los grandes calores, la agravación de este problema vital para la salud pública.

ROMÁN MARVA.

(De A B C.)

¿GRIPE?
TRIPAFLAVINA INTRAVENOSA
AMPOLLAS «BAYER» AL 2 POR 100

SILUETAS SOCIALES

MORRIÑA (1)

Recorrió toda Cuba; ya en la Habana, vaga en urbe y suburbios cual un perro, alterna el paso en falso con el yerro y ante un consejo dice que es andana.

Por dormir mucho y bien sólo se afana,
compara el miraguano, pluma y cerro,
no prueba el agua aun nazca en ella el [berro,

adora al guarro y odia la banana.

Con su forma y poder de lechuguino, en toda discusión, pendencia o riña obtiene gran victoria en lo mohino.

Por fin trabaja con la sarna y tiña, más blanco cada día está y más fino, ¡y dice que está enfermo de «morriña»!

F. CABO PASTOR.

(1) Nostalgia, saudade, añoranza, etc.

MEDICINA FANTASTICA del ESPÍRITU (1)

CAPITULO IV

ENFERMEDAD DE LA DECREPITUD, LAS CENIZAS Ó SOMBRAS DEL AMOR Y CODICIA

Aforismo.

¡Aquí fue Troya! decía un epitafio de su soberbia, despues de arruinada: ¡Y

Urosolvina: eficaz antiúrico.

hay delirio tan rematado en las humanas pasiones, que publique entre sombras y cenizas: ¡Aquí fuimos!

Descripción de la enfermedad.

¿La decrepitud anhela en sombra al amor? ¡Oh, Cielo!
¡La cabeza sin un pelo!
La boca sin una muela!
En el Verano se huela!
Todo el año tiene tos!
¡Sobre una muleta ú dos su esqueleto se afianza!
¡Y de sorda á oír no alcanza,
que la está llamando Dios!

Fue á verla cierto truhán,
y no sé qué embuste fragua,
que la ofreció un poco de agua del mismo río Jordán.
Ella, á gritos, el refrán entendió: ¡Qual se alegraba!

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

ELIXIR CALLOL

Pensandose, que baylaba,
al moverse, se cayó:
en polvo se convirtió:
Y él dixo: ¡Qué seca estaba!

En un capazito al Sol un decrepito sentado:
á mi talego no han dado las luces de ese farol:
decía entre col y col.
Un quidam llegó á pasar,
y oyó, queriendo escuchar:
El dinero escondo dentro del corazón, y en el centro:
¡que lo vayan á encontrar!

Aforismo.

En este mundo se delira desde nacer hasta morir.

Receta.

Un niño es delirio puro:
quando empieza á hablar, delira.
El caduco va á la pira,
y es un delirio maduro.

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

Téngase como seguro,
por nuestra miseria y suerte,
que es el delirio mas fuerte,
olvidando el atahud,
nuestra ciega juventud.
¿Y no hay remedio? La muerte.

FIN

(1) Véase el número anterior

LARINGE ARTIFICIAL

En Norteamérica, el Dr. Mackenty, en su clínica de Manhattan, después de catorce años de trabajo en colaboración con el Dr. Harvey Fletcher y Ch. Lane (de la Western Electric Company), ha llegado a construir un aparatito, mediante el cual un importante número de pacientes han podido volver a hablar, a pesar de su falta absoluta de laringe y cuerdas vocales.

El aire que emite por su tráquea el operado, pasa por una boquilla de caucho adaptada a su cuello; de allí por un tubito de goma va a la caja del aparato; en éste un diafragma de goma hendido, que imita la disposición de las cuerdas

El médico aconseja a los propietarios y agricultores, el abono de las tierras con

Nitrato de Chile.

vocales, se puede tensar más o menos, según convenga para el tono de la voz, por medio de un tornillo de graduación. Finalmente, el sonido producido se lleva (por medio de otro tubo de caucho) a la boca del paciente, quien con el auxilio de su lengua y de sus labios lo modula convenientemente para reproducir las diversas letras y sílabas.

El aprendizaje es algo lento. Sin embargo, los operados, al cabo de un año, logran hablar con bastante claridad para poder seguir una conversación.

AL ELECTRON

Poesía dedicada por su autor al distinguido intelectual y su muy estimado amigo D. Hernando Bergalli.

Ah!, divino electrón, ¿eres cáliz,
que en sol te conviertes
y en el seno del antro profundo
desprecias la muerte?
Ah!, divino electrón, ¿cómo tiembles
con ansias tan fuertes,

Antiséptico GLOGENO LUMEN

Muestras gratis.
Centro Farmacéutico Jienense.
Apartado 22. — Jaén.

que das pauta a las ansias de un mundo
que apenas te advierte?
Eres eco de chispa divina
que logra encenderse;
Y en el seno del antro profundo
desprecias la muerte!
Eres eco de frases que vibran
congojas dolientes;
las congojas del ser que ha perdido
su norte en la mente.
Las congojas del ser errabundo
que vaga y presiente
de una lucha tenaz los jirones
que yacen inertes.
Las congojas del ser que ha perdido
su amada y que siente
desquiciarse la bóveda ignota
que a un alma sostiene.
Pero tú también brillas cual astro

que mundos contiene
y en tu seno palpita la vida
que bulle en las fuentes.
¡Miente!, pues, quien enfático diga
que sólo conviertes
en guñapos las tristes estrofas
de un eco doliente.

YODALGON
ARRHENALADO

COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

Miente, pues, quien te diga que sólo
murmuras desdenes,
porque dentro del antro profundo
desprecias la muerte.

Tú en la roja pupila del tigre
eres el ariete,
que transporta el fragor tremebundo
de sus desnudeces.

Tú, relumbras, cual lámpara viva,
dentro de las mieses:

Y a las nobles espigas las trocas
en vididos gémenes.

¡Miente, pues, quien te diga que sol!

Tú también eres rayo instilante,
al obscuro graznido del cuervo.

¡Presagio de muerte!,
das eco viviente
que hiere potente
al espíritu inquieto que duda
con ansia de muerte.

Kelatox: Sedante atóxico.

Y eres mística arista que trémula
se filtra en las preces
modulando la blanca plegaria
que exhalan los fieles.

Y la síntesis cónica y grávida
de la sombra breve.

que el eclipse de un astro proyecta
con regios pinceles.

Tú transportas la luz y la vida,
la fuerza, el torrente;
el torrente que salta en la célula
que un alma contiene.

El torrente que fija las normas
de un molde incipiente;

que amoroso recibe con júbilo
al ser que presiente.

¡Mal pudiera el neurón sensitivo
de fibras vivientes,

agitar sus tentáculos vididos
de cuerdas ardientes!

¡Mal pudiera si tú no agitaras
su entraña impelente!

Con temblores de impúdicas órbitas
sentir sus placeres.

Transformar ese ritmo amoroso,

¿GRIPE?

TRIPAFLAVINA INTRAVENOSA

AMFOLLAS «BAYER» AL 2 POR 100

que todo lo envuelve,
en complejo bordado de ritmos
que piensan y sienten!
¡Ah, divino electrón! tú plasmas
la idea en la mente;
Esa idea que estalla en chispazos

chirriantes y breves!
Esa idea que teje la urdimbre
de un sentir ardiente;
Títilante expresión de una vida
que surge del éter.
¿No serás estallido de lágrimas
que unos ojos vierten
al perder a la amada en la vida
y el norte en la mente?
¿No serás un destello del cosmos,
intangible y leve
en el punto donde se condensan
los soles candentes?
¿La fulminea expresión de una rúbrica
que un cometa invierte,
en su loca y fulgúrea carrera
de vida y de muerte?
¡Ah, divino electrón, con chasquidos
de fibras que sienten;
ilumina el destino del hombre
dentro de su mente.

ANTIPHLOGISTINE

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

Ilumina la senda florida
del ritmo latente;
de ese ritmo que encierra el misterio
del ritmo incipiente.
Y al cuajarse el cristal purpurino
del cántico leve;
Que una virgen despliega en el manto
de luz que la envuelve.
Centellea y desgarga la incógnita
que al hombre enloquece;
y en el seno del antro profundo
desprecia la muerte!

DR. ENRIQUE RODRÍGUEZ ITURBIDE.

(Médico español).

Buenos Aires, 23 de Marzo de 1923.

(Del Diario Español, de Montevideo.)

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

Interpretación
de la inscripción hallada en las ruinas
de Persépolis (año 1917).

No digas todo lo que sabes,
No hagas todo lo que puedes,
No creas todo lo que oyes,
No juzgues todo lo que ves,
No gastes todo lo que tienes.
Porque el que dice todo lo que sabe,
Hace todo lo que puede,
Cree todo lo que oye,
Juzga todo lo que ve,
Gasta todo lo que tiene,
Muchas veces dice lo que no conviene,
Hace lo que no debe,
Cree lo que no conviene,
Juzga lo que no debe,
Gasta lo que no puede.

Por la copia,

BONIFACIO RAMÍREZ MORENO

Santander. Abril de 1929.

INSTITUTO FERRAN

Estévez, 3. — Apartado 250.

BARCELONA

Sklerolsyrup medicación de fama mundial
para combatir los achaques de la vejez
producidos por la **Arterio esclerosis.**

Originalidad terapéutica.

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

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

Febrifugol: Elixir.

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

Nutril:

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

Hemobical:

Aperitivo, hematogeneo rápido, antituberculoso vigorizador, recalcificante único.

De venta en las principales farmacias.

Pedidos y correspondencia:

Laboratorio «EGABRO»
CABRA (Córdoba).

En las
Bronquitis crónicas
Gripe
Tuberculosis

Constipados descuidados.
Tos rebeldes Asma.

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

JARABE FAMEL

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

Muestras a disposición de los Señ. Médicos
Agencia General para España
CURIÉ Y MORÁN Aragón 238 Barcelona

Preparado en los
LABORATORIOS
DEL

NUJOL

Standard Oil Co.
(New Jersey)
New York



JUZGAR POR EXPERIENCIA

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

NUJOL ES EL LUBRIFICANTE IDEAL DE LOS INTESTINOS

El Nujol es de calidad uniforme

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

El Nujol es incoloro, inodoro y no tiene sabor alguno

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

DE VENTA EN
TODAS LAS FARMACIAS
DE BARCELONA

Nujol
PARA EL ESTREÑIMIENTO

PEDIR MUESTRAS Y FOLLETOS

BUSQUETS HERMANOS
RONDA de ATOCHA 23 trip. MADRID

EL AGUA DE MAR NATURAL VIVIENTE

MARHIDRAL

DE PELLETIER

CON SUS SALES DE POTASIO, SODIO, CESIO, LITIO, PLATA, RUBIDIO, ESTRONCIO, BARIO, ALUMINIO, MAGNESIO, HIERRO, COBALTO, COBRE, IOSTAÑO Y ARSÉNICO

ADEMAS DEL YODO, BROMO, FÓSFORO, SÍLICE, FLUOR, ETC. :: LAS MATERIAS COLOIDALES Y SU RADIOACTIVIDAD

Es un remedio terapéutico activísimo a pesar de las cantidades infinitesimales en que se encuentran algunos de estos elementos por su estado biológico de electrones vivientes.

Contiene además este producto **ácido fosfórico**, yodo fisiológico y arrenal, en combinación con **extractos de algas**.

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.

ALMORRANAS



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

ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS

(Stomalix)

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

ESTÓMAGO e INTESTINOS

35 años de éxito

Venta: Principales farmacias del mundo

HIERRO QUEVENNE

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

TINTURA COCHEUX

cura la Gota, Reumatismo
— y el Mal de Piedra. —

Exito en los Hospitales desde 1848.
En todas las farmacias. — Al por mayor TAVERNIER & AQUETTANT. — LYON (Francia).

OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

DELGADOSE PESQUI

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

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

— Alió, partido de Valls (Tarragona), con 1.375 pesetas
anuales. Solicitudes hasta el 19 de Mayo.

Datos. — 588 habitantes, á 5 kilómetros de Valls, cuya
estación es la más próxima, y á 25 de la capital.

— Salamanca. Auxiliaría de cátedra de Higiene. Se
anuncia a concurso la auxiliaría de esta cátedra con 2.000
pesetas de sueldo. Solicitudes hasta el 20 de Junio.

— Regumiel de la Sierra y como agre-
gado Cornicosa de la Sierra (Burgos).
Sueldo, 1.375 pesetas. Solicitudes hasta
el 21 de Mayo.

— Santa Cruz de los Llanos (Cuenca).
Sueldo, 1.650 pesetas y 4.400 de iguales.
Solicitudes hasta el 22 de Mayo.

— Palomeque (Toledo), partido de
Illescas. Sueldo, 4.000 pesetas. Dirigir-
se al secretario, D. Julián Nieto.

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

curvadura mayor del estómago, en las del colon, del mesocolon y de la inserción del epiploón. Tanto la existencia de la masa transversal palpable como la de la peritonitis alta son comunes a estas diversas afecciones, pero todas ellas requieren un tratamiento quirúrgico, por lo que la duda en el diagnóstico no tiene consecuencias perjudiciales para el enfermo. La resistencia muscular aparece en la pancreatitis tardamente después de muchas horas de dolor violento y de vómitos, en tanto que en las perforaciones aparece de modo más precoz. Las pruebas de laboratorio no ayudan nada al diagnóstico diferencial.

Sin negar la posibilidad de la curación de algunos casos tratados por procedimientos médicos, o sea sin intervención, pues hay ataques ligeros de la enfermedad, lo evidente es que la gran mayoría de estos casos terminan por la defunción. En cambio, las estadísticas de los cirujanos acusan cada día cifras más favorables. De todos modos, el pronóstico es serio, pues la mortalidad alcanza del 40 al 60 por 100, variando según que se recopilen los casos aislados o que se estudien las series enteras de cada cirujano. Por este último procedimiento se obtienen cifras de mortalidad más elevada. El tratamiento de la enfermedad ha de ser, por tanto, quirúrgico y es tanto más favorable cuanto más precoz sea la intervención. Para llegar hasta el páncreas se puede seguir la vía transperitoneal o la extraperitoneal. Esta última tiene la ventaja de no abrir el peritoneo y se practica a partir de una incisión en la región lumbar, pero en cambio, no permite poner al descubierto toda la glándula por lo que solamente se la puede seguir cuando se ha localizado el proceso en la cabeza o en la cola del páncreas. Lo corriente es que se intervenga por la vía abdominal practicando una laparotomía media supraumbilical y llegando a la cavidad retroepiploica a través del epiploón gastrohepático o del gastrotrocólico o a través del mesocolon transversal. El líquido que se encuentre libre en la cavidad abdominal se debe agotar por medio de torundas o por aspiración mediante una trompa de agua, pues contiene gran cantidad de material séptico y fácilmente puede producir la muerte por into-

La litiasis biliar, las inflamaciones crónicas del páncreas se pueden presentar a consecuencia de los procesos siguientes: tuberculosis, sífilis, alcoholismo, arterioesclerosis, comprensión del conducto de Wirsung, pancreatitis aguda necrótica ligera, úlceras pilóricas y duodenales. En casi todas las úlceras gástricas y duodenales, aunque no penetren en la glándula sino que se encuentren simplemente adheridas a ella, se encuentra el páncreas indurado que es un principio de pancreatitis. Clínicamente se diferencian una forma con ictericia y una forma sin ictericia. En la primera, el síntoma icterico se produce a consecuencia de la retención de la bilis a su paso por el colédoco estrechado y se parece mucho al cáncer del páncreas. El síntoma dominante en la forma icterica es precisamente la ictericia. Al mismo tiempo se presentan dolores de forma especial y existe gran sensibilidad a la presión en la zona colédoco-pancreática. Algunas veces se palpa también un tumor o se nota una zona de resistencia supraumbilical. En la forma no icterica falta este síntoma, bien porque el colédoco no atraviese la cabeza del páncreas, bien porque el proceso en esta glándula se extienda más hacia el cuerpo y la cola que hacia la cabeza. En este caso el síntoma dominante son los trastornos digestivos, singularmente la aquilia, que no es tan frecuente como se ha supuesto, pues muchos autores incluían injustamente en este síndrome los casos de aquilia pancreática consecutiva a una aquilia gástrica. Urrutia coincide con Ad. Schmidt en que ha encontrado hiperclorhidria en la mayor parte de los casos que ha estudiado. El síntoma característico de la lesión orgánica del páncreas en esta forma de pancreatitis, consiste en que las heces salen cubiertas de una capa de grasa fundida, cosa que no sucede en ninguna otra enfermedad. La capa en cuestión está constituida por grasas neutras y ácidos grasos, pues la saponificación no se encuentra apenas alterada. En cuanto a la digestión de otros principios inmediatos, las fibras musculares aparecen a menudo con la estricción bien conservada, en tanto que es poco frecuente que presente alteraciones la digestión del almidón. Si se sospecha la pancreatitis crónica y las heces no aparecen sobrecar-

xiación. Cuando el páncreas se encuentra distendido o presenta hematoma o absceso hay que incindirle; en caso contrario, suele bastar para la curación de la pancreatitis el desague de la cavidad retroepiploica. La extirpación de una parte de la glándula está indicada en los casos en que la lesión afecta a la cola que se puede extirpar dejando todo el resto del páncreas en comunicación con el intestino. Estas condiciones son poco frecuentes, y, por tanto, se trata de un procedimiento de excepción. Se aprovechará la intervención para examinar el estado de las vías biliares del enfermo, pero casi nunca se podrá hacer más que una colicistostomía en caso de que requieran intervención en ellas. En efecto, el estado del enfermo suele ser tan precario que las operaciones de mayor tiempo es preferible reservárselas para una segunda intervención.

Las enfermedades infecciosas y las intoxicaciones agudas se complican a veces de una forma de pancreatitis llamadas agudas inflamatorias, catarrales, parenguimatosas, menos características desde los puntos de vista clínico y anatómico. Este proceso puede ser el punto de partida de una pancreatitis crónica o de una supurada aguda. En la parotiditis es muy frecuente la pancreatitis y aunque con menos frecuencia, se presenta también en la difteria, cólera, fiebre tifóidea y septicemias. La semejanza de estructura entre las glándulas salivares y el páncreas hizo pensar desde que se conoció en que probablemente enfermarían simultáneamente y después se ha comprobado en numerosos casos.

En el curso de la parotiditis aparece la pancreatitis del tercero al sexto día y dura cuatro a cinco días. El síntoma más característico es el dolor en el epigastrio que existe de una manera espontánea y se exagera por la presión. También sufre espontáneamente exageraciones neurálgiformes. Muchas veces se irradia al lado izquierdo, a la espalda y al brazo izquierdo, y en ocasiones tan intenso, que llega a producir angustia y hasta síncope, confundiéndose por la irradiación al brazo y esta última complicación con la angina de pecho. Los vómitos biliosos son frecuentes. También se señala con frecuencia una defensa muscular en el epigas-

trio y otras veces una tumefacción que va cediendo en los días sucesivos. Las funciones intestinales sufren alteraciones diversas, pues mientras unos autores señalan diarrea, otros acusan estreñimiento, y hasta en un caso de Urrutia hubo supresión no solamente de las heces, sino también de la expulsión de gases por el ano. Es inconstante la fiebre y más inconstante todavía la ictericia que se presenta a consecuencia de la compresión del colédoco por algún ganglio o por la tumefacción de la cabeza del páncreas. Los síntomas de deficiencia del páncreas se han buscado en pocos casos, y en la mayoría de aquellos en que se buscaron dieron resultado negativo, sin duda por ser sumamente transitorio el proceso. Algunas veces se presenta la pancreatitis antes que la parotiditis. Las lesiones anatómicas son casi completamente desconocidas, puesto que no hay lugar a hacer la autopsia de estos enfermos sino en casos excepcionales. Se ha visto en ellos una congestión y, por consiguiente, tumefacción de la glándula y algunas degeneraciones del protoplasma de las células de los acini. Los fenómenos dolorosos que se producen en esta enfermedad se deben probablemente a la compresión de la glándula con gestiónada sobre el plexo solar. No requiere habitualmente tratamiento alguno. Cuando el proceso evoluciona hacia la supuración con producción de absceso, el tratamiento se confunde con el de la pancreatitis hemorrágica y supurada que antes hemos indicado.

La pancreatitis crónica se produce, en más de la mitad de los casos, a consecuencia de la litiasis biliar. Como quiera que en la mayoría de los casos se han encontrado cálculos en el colédoco, se ha llegado a sospechar que lo primitivo sería precisamente la pancreatitis y lo secundario la detención del cálculo en el colédoco por la estrechez de éste a consecuencia de la pancreatitis. En tal caso, sin embargo, coexistirían la litiasis biliar, causante del cálculo que luego se estanca, y la pancreatitis. Esta sería la consecuencia de la colecistitis. Sin embargo, todos coinciden en que los casos de infección del colédoco son los que más se prestan a la producción de la pancreatitis por contigüidad. Aparte de

Correspondencia administrativa . .

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

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

D. Jesús Barriuso.—Pagado fin Diciembre 1929.

D. Miguel Vicente Figueruelo.—Id.

Bureau tot boyordering van Kinine-gebruit.—Id.

D. Manuel Antofianzas.—Id.

D. Felipe Velasco.—Id.

D. Guillermo Solís.—Id.

D. Benito González Germade.—Id.

D. Antolín de la Rosa.—Id.

D. Juan Vicente y Vicente.—Id.

D. Gabriel Escudero.—Id.

D. Manuel Martín.—Id.

Presidente del Colegio de Médicos, Albacete.—Id.

D. Eusebio Temprano.—Id.

D. José Magdalena.—Id.

D. Silverio Abad.—Id.

Colegio de Médicos de Guadalajara.—Idem.

D. Jesús García Romani.—Id.

D. Benito Figueroa.—Id.

D. Francisco Martínez Rodríguez.—Id.

D. Miguel Florez.—Id.

D. Antonio Panedas.—Idem.

D. Vicente Hernández.—Id.

D. César Juarez.—Id.

D. Urbano Bonilla.—Id.

D. Ricardo Marqués Alvarez.—Id.

D. Manuel Gago.—Id. fin Febrero 1930.

D. Miguel Díaz Calderón.—Id. fin Diciembre 1929.

D. Ricardo Ferrer.—Id. fin Noviembre 1930.

D. Mariano González Gutiérrez.—Id. fin Diciembre 1929.

D. Celestino Cerrada.—Id.

D. Francisco Mendoza.—Id.

D. Ezequiel Ballester de los Reyes.—Id.

D. Plácido Milián Loscos.—Id.

D. Pedro Heredia.—Id.

D. Ramón Martín.—Id.

D. Pedro Quintanilla.—Id.

D. Manuel de la Vega.—Id. fin Agosto 1930.

D. R. Molina.—Id. fin Diciembre 1929.

D. Vicente Falces.—Id.

D. Joaquín Ciganda.—Id.

D. Teófilo Moraleda.—Id.

D. José Bugallo.—Id.

D. Rafael Ramos Capaz.—Id.

D. Emilio Bové.—Idem.

D. Emiliano Sans.—Idem.

D. Aurelio Sáiz Aldama.—Id.

D. Máximo Manzano.—Id.

D. Melchor Laso.—Id.

D. Adolfo Gómez.—Id.

D. Pedro Macías Hidalgo.—Id.

D. Pedro Coco.—Id.

D. Manuel Méndez Andes.—Id.

D. Modesto Prieto.—Id. fin Marzo 1930.

D. Casto González Méndez.—Id. fin Diciembre 1929.

D. Vicente Marín.—Id.

D. Ventura Hortal.—Id.

D. Félix [Herrero.—Id. fin Diciembre 1929.

D. Camilo Pintos.—Id.

D. Jesús Rodríguez Carballo.—Id.

D. Nicolás

R. Rocha.—

Id. fin Febrero

1930.

D. Eutiquiano Velasco.—Id. fin Diciembre 1929.

D. Gregorio Beltrán.—Id.

D. Luciano Sánchez.—Id.

D. Casimiro Labajos.—Id.

D. Pascual Sentís.—Id.

D. Santiago Belinchón.—Id.

D. Isidro Sancho.—Id.

D. Constantino Rivas.—Id.

D. Antonio Laguna.—Id.

D. Claudio Martínez.—Id.

D. Julián Martín.—Id.

D. Tiburcio Sánchez.—Id.

D. Miguel Calvo.—Id.

D. José Lorient Gil.—Id.

D. Félix Pintado.—Id.

D. Gregorio González Ruiz.—Id.

D. Jesús Vidal Prieto.—Id.

D. Claudio Carrasco Quicios.—Id.

D. Modesto Martín.—Id.

D. M. Juliá.—Id.

D. León Rodríguez.—Id.

D. Rafael Cutanda.—Id.

D. Melacio González.—Id.

D. Balbino Egido.—Id.

D. Manuel Alvarez.—Id.

D. José María Susaeta.—Id. fin Marzo 1930.

(Se continuará.)



INMUNIDAD

POR EL DR. MARTIN SALAZAR

(VEASE EL ADJUNTO PROSPECTO)

YODALGON

Jarabe con Yodo-orgánico, soluble y asimilable, nogal, fumaría, fucus vesiculosos y sales raminalizadoras.

LINFATISMO, ESCROFULISMO, ARTRITISMO.

OBESIDAD, ARTERIO-ESCLEROSIS Y ENFERMEDADES DE LA PIEL

DOSIS: Tres cucharadas al día

YODALGON ARRHENALADO

Combinación orgánica de yodo y arsénico

LABORATORIOS HIGIONE, DIPUTACION 73 · BARCELONA

Gotas Sanguineas ROYEN

PEPTONATO de HIERRO - CUASIA y STROPHANTUS

ANEMIAS - CLOROSIS - DEBILIDAD - INAPETENCIA Y TRASTORNOS MENSTRUALES

DOSIS: 8 gotas antes de cada comida, disueltas en agua o vino

LABORATORIOS HIGIONE DIPUTACION 73 BARCELONA

HEMOMETINA

Disenteria amebiana

abscesos Hepáticos

afecciones Pulmonares congestivas

hemoptisis Tuberculosas

Hemorragias en general

ALCOHOLISMO. - BILHARCIOSIS. - MORFINISMO
NEFRITIS AMEBIANA. - PSORIASIS. - UREMIA



La emetina (HEMOMETINA Cusi) es energicamente antihemorrágica, poseyendo acción brillante no sólo sobre las hemorragias intestinales sino sobre las gástricas, esofágicas, bronquiales y pulmonares.

DR. F. FERNÁNDEZ MARTÍNEZ. — Tesis, 1915.

LABORATORIOS DEL NORTE DE ESPAÑA. — MASNOU, BARCELONA