

# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

FRANQUEO  
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

## PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

En toda España, América y Portugal, 25 pesetas al año, 14 semestre y 8 trimestre. Los demás países, 50 pesetas. Número corriente 1 peseta. — Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario. — Pago adelantado. — Número atrasado 2 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al administrador. }

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

Apartado de Correos, núm. 121.



# Eucodal



**E. MERCK  
DARMSTADT**

en vez de

## Morfina.

**Acción analgésica rápida  
en perfecta tolerancia.**

Tablets de Eucodal de 0,005 gramos. Tubitos de 10 y 20.

Ampollas de Eucodal de 0,01 y 0,02 gramos. Cajas de 5 y 10.

— Literatura á disposición. —

Representación y depósito en España: Productos Químico - Farmacéuticos, S. A.  
Baillén, 36, Barcelona. — Apartado 724.



# Kola granulada Astier

Antineurasténica

REGULADOR DEL CORAZÓN



Depresión nerviosa  
Convalecencia de las enfermedades infecciosas  
Deportes, Surmenage físico e intelectual

Laboratorios P. ASTIER, 41-47, rue du Docteur-Blanche, Paris (16<sup>e</sup>)

Sucursal en ESPAÑA : 129, Bruch, BARCELONA.

## 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.



quiste es probable que contenga cantidades pequeñas de todos los fermentos aunque no se encuentre localizado en el páncreas. Todo líquido que contiene leucocitos puede adquirir propiedades proteolíticas; en cuanto a los fermentos lipolíticos, se encuentran muy difundidos por todo el organismo, de suerte que tampoco es significativa su presencia. Parece que para que la determinación de fermentos tenga valor como demostrativa de que se trata de un quiste del páncreas, es preciso que se encuentren por lo menos dos de los fermentos típicos de dicha glándula, y que uno de ellos sea precisamente la tripsina.

El tratamiento de predilección en los pseudoquistes es la marsupialización de los mismos. No se puede hacer el aislamiento total de la membrana quística, porque, como hemos dicho, tales quistes no lo son verdaderos y carecen de una membrana propia con plano de separación. Después del vaciamiento, las paredes de la cavidad se retraen y se aproximan entre sí, y como quiera que carecen de revestimiento epitelial, se adhieren fácilmente entre sí. El tratamiento racional de los cistoadenomas sería la extirpación total, pero esta extirpación no suele ser posible. Se trata de tumores poliquísticos, y cuando se han extirpado unos cuantos, o se han marsupializado, si no se pueden extraer todos, siempre quedan algunos en la profundidad. También se ha observado la degeneración maligna, carcinomatosa o sarcomatosa de los quistes marsupializados. Se recurre, no obstante, a la extirpación parcial o a la marsupialización en los casos en que no se puede hacer más. La intervención se hará a través de la pared anterior del abdomen y, generalmente, no hace falta practicar contraabertura alguna para asegurar un buen desagüe al quiste. Con motivo de la intervención se explorarán detenidamente las vías biliares para hacer sobre ellas la intervención que el caso pudiera requerir, ya que su importancia en la producción de los quistes está bien demostrada y la hemos discutido ya. Al tratar de extirpar el quiste se tropieza con la dificultad de que su pared se suele hallar adherida a los órganos inmediatos, entre ellos el estómago, el epiploón, el colédoco, la vena porta, y entonces

Se dice que algunos casos pueden curar espontáneamente, pero se debe tratar de casos tan excepcionales que es preferible no contar con esta posibilidad. En las formas no ictericas el estado general del enfermo suele ir empeorando a consecuencia de los trastornos digestivos y por las molestias y dolores que la enfermedad ocasiona, pero la supervivencia es de varios años y a veces mejoran considerablemente de las deficiencias de su alimentación. La pancreatitis tiende desde luego a crear una cirrosis hepática, que se presenta es tan incurable como la cirrosis hepática. Los litíasis biliares que padecen pancreatitis presentan de cuándo en cuándo agudizaciones de ésta que adquieren el tipo necrótico.

El tratamiento solamente es eficaz en las formas de origen sifítico, pero si el enfermo padece de aquilia pancreática a consecuencia de una aquilia gástrica, el tratamiento de ésta puede permitir un aprovechamiento mucho mejor de los alimentos y, por tanto, una mejoría notable y aumento de la supervivencia del enfermo. Lo que no se obtiene es la curación definitiva. El tratamiento de estos casos con aquilia gástrica se hará por medio del ácido clorhídrico del régimen en que entren pocas grasas y al principio también poca carne, y para evitar la diarrea por lo menos al principio del tratamiento, se administrarán dosis pequeñas de bismuto y preparados de opio. Está indicada la intervención quirúrgica en todos los casos con ictericia si se duda entre el diagnóstico de pancreatitis y el de cáncer y siempre que en un coledocostomía se presenten síntomas agudos de pancreatitis. En la mayoría de los casos intervenidos, la indicación del acto quirúrgico consistió en la lesión fundamental que fué en muchos la litiasis biliar y en otros la úlcera gástrica o duodenal. En la intervención se explorará el páncreas, y si se encuentra abultado, será prudente introducir en él una pinza de Kocher cerrada solamente con el fin de explorar si existe algún absceso detrás de la pancreatitis, cosa que ocurre a veces. De lo contrario no se interviene directamente sobre la glándula, sino sobre las vías biliares que, como se ha dicho, son generalmente las causantes del pro-



ceso. La intervención consiste en la extirpación de la vesícula biliar si se encuentra infectada y en garantizar el desagüe de la bilis por medio de la colectostomía o la colectogastrostomía. Los resultados de estas intervenciones son variables. Con frecuencia se obtienen mejorías, pero no se puede garantizar que sean muy duraderas, pues muchas veces, al cabo de varios meses se vuelve a producir la estrechez del colédoco o su obstrucción y reaparece la ictericia. Si se encuentra un cálculo en el páncreas se extraerá y se drenará el conducto de Wirsung.

La agnolia pancreática es una enfermedad poco frecuente, pero muy interesante porque se parece en todo a la pancreatitis crónica, de la que se diferencia únicamente porque es transitoria y curable. En el curso de una agnolia gástrica se presenta una diarrea de tipo pancreatológico; la cantidad de amilasa y de tripsina en el jugo pancreático disminuyen mucho, y al cabo de cierto tiempo reaparecen los fermentos, la digestión se vuelve a hacer normal y el estado general del enfermo también. Schmidt suponía que cuando en un caso de agnolia pancreática domina la esteatorrea sobre la creatorrea, se debe suponer que no se trata de una verdadera agnolia, sino de una pancreatitis ligera. El tratamiento de este proceso es el de la agnolia gástrica asociada a la administración de pilocarpina que estimula la secreción del páncreas y a la opoterapia pancreática. Se ha creído mucho tiempo, que al lado de esta forma de agnolia pancreática existía otra que se presentaba accidentalmente en los enfermos de agnolia gástrica y a la que se atribuían las diarreas que presentaban estos enfermos, suponiendo que desaparecía la agnolia rápidamente y con ella la diarrea. Se fundaban los autores que pensaban de este modo, en que el ácido clorhídrico es el excitante específico de la secreción pancreática y que faltando dicho ácido faltaría también el estimulante de la secreción del páncreas. Si se inyecta en el duodeno jugo sin ácido clorhídrico procedente de un enfermo agnólico o de un canceroso (en perros provistos de fistula duodenal), la secreción de jugo pancreático que se produce es insignificante, en tanto que si se inyecta una solución al 4 por 1.000

del cistoadenoma. Se sospechará la existencia del tumor del páncreas cuando se descubre en el epigastrio, en la línea media o un poco a la izquierda de dicha línea media, un tumor esférico y con fluctuación. La mayor parte de los clínicos se inclinan a pensar que se trata del páncreas cuando dicho tumor se encuentra entre el estómago y el colon transverso, pero esto no es un dato seguro, puesto que se puede tratar de un tumor de algún órgano inmediato, por ejemplo, de la cápsula suprarrenal, como sucedió en un caso de Korte. La existencia de un traumatismo del abdomen o la precedencia de litiasis biliar es un dato a favor de la existencia de la pancreatitis y como consecuencia de ella del pseudquistes del páncreas. Los quistes de ovario cuando son voluminosos y muy móviles pueden prestarse a confusión con un quiste del páncreas, pero no siempre sucede así, pues la exploración ginecológica y la posición de Trendelenburg, permiten el reconocimiento fácil de la conexión del quiste con los órganos genitales de la enferma. La hidronefrosis se diferencia porque no se desarrolla tanto hacia la línea media y porque el enfermo acusa los trastornos característicos de la micción. La exploración radiológica puede ser de gran utilidad, demostrando la existencia de un tumor entre el hígado y el estómago. Sin embargo, en estos casos se planteará el problema del diagnóstico diferencial con los quistes del epiploón menor y con los del hígado. La sinuación de una parte del estómago, la plórica por delante del tumor, y, sobre todo, la apreciación de que en los movimientos respiratorios el hígado desliza sobre el tumor, debido a que éste se encuentra sujeto a la pared posterior del abdomen que no está adherido al hígado, y que no tiene por qué acompañar a éste en el desplazamiento respiratorio, es un dato muy importante en favor de que se trate de tumor pancreático.

Cuando en la operación se ha vaciado el quiste, e interesa saber con seguridad si se trata de un quiste del páncreas o no, se determinará la presencia de fermentos en el contenido del quiste. Su presencia no es ciertamente muy demostrativa, puesto que si se han producido hemorragias en el





# Hémostyl

Del Dr.

Anemias

**ROUSSEL**

Hemorragias

## SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

Frascos-ampollas  
de 10<sup>cc</sup> de Suero puro

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

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

Jarabe y Comprimidos  
de sangre hemopoietica  
total

{ ANEMIAS  
CONVALECENCIAS  
TUBERCULOSA, etc

*Maestras, Literatura*

97 rue de Vaugirard, PARIS



# LABORATORIO FARMACÉUTICO

## PONS, MORENO Y C.<sup>A</sup>

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT <sup>VALENCIA</sup>  
ESPAÑA

### Jarabe Bebé

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

Agentes exclusivos, J. URIACH Y C.<sup>A</sup> S. A. — Barcelona.

### Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos. A base de fósforo, arrhenal, nucleinato de sosa y estircina.

### Septicemiol

(INYECTABLE)

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

### Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

### Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.



**MEDICINA FARMACIA**  
Laboratorios de análisis clínicos  
Instalación completa  
Pídanse presupuestos  
Fabricación de aparatos diversos  
PRODUCTOS QUÍMICOS PUROS  
Mobiliario de laboratorio  
ESTABLECIMIENTOS  
**JODRA**  
CASA CENTRAL: PRINCIPE 7. MADRID

## LABORATORIOS CAMPOS FILLOL

VALENCIA

### LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

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

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

### LACTOBULGARINA



# TERTULIA MÉDICA

## HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

### — AMENIDADES —

11-V-1929

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

#### FIESTA EN VILLAPLACIDA

EMOCIONES DE DECIO CARLAN.

El sábado, día 27 de Abril, podía decirse de Villaplácida, lo que de Madrid decía en sus populares quintillas el mayor de los Moratines:

«Ardían fiestas en su coso.»

pero no por ser el *natal dichoso* de ningún alimenon, sino porque se inauguraban dos magníficos grupos escolares, de

como de niño hiciera, en cuanto se apea de su carruaje.

Emprendióse después la marcha hacia la carretera baja, para ver si por allí llegaban las autoridades u otros invitados, y al pasar algunos metros más allá del poblado, dejando a los lados las nuevas escuelas, la ermita de Santa Lucía, y descubriendo el espléndido paisaje de la incomparable vega, llegaron al puente en donde tiene su asiento la tertulia de que tantas veces hemos transcrito las impresiones y relaciones en nuestras columnas.

A pesar de lo nublado de la mañana, que entoldaba de gris los tonos vivos de matizados verdes, el cuadro no podía ser más hermoso. El Tajuña, que corre casi encauzado paralelamente a los cerros que limitan el horizonte, y en los cuales se encuentran los manantiales de las aguas medicinales que ya gozan de mundial nombradía, traza una curva, casi en ángulo recto, y pasando por delante de un macizo enorme de altísimos árboles, a cuyo pie se destaca un molino de limpia blancura andaluza, se lanza el ruidoso río al puente macizo, atravesando sus cinco ojos para caer en otra cascada al lado opuesto, perdiéndose entre

de aquellas escuelas que por la tarde debieran ser inauguradas. No pudo entonces juzgarse más que de su extensión más que suficiente, de la elegancia de su traza moderna, bella y alegre, y sobre todo, del emplazamiento que puede asegurarse que es incomparable y sin rival, gracias a la espléndida generosidad de la señora doña Virginia Pozo de Heredia, donante del solar. Allí dentro podrá algún chico sentirse contrariado y

#### SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

#### UROTROPINA SCHERING

dicado el uno al General Primo de Rivera, y el otro a D. Carlos M.<sup>a</sup> Cortezo, quien envió de representante a nuestro Decio Carlan.

Las gentes endomingadas de la simpática villa y de las más o menos inmediatas, recorrían alegremente las calles en cuyas ventanas adornadas con colgaduras, colchas y ramajes, se veía a los impacientes vecinos esperando la llegada de alguien que debía constituir lo más interesante de la fiesta. De trecho en trecho, algún arco de follaje señalaba el camino por donde debía pasar la comitiva, y los chicuelos, en increíble número, danzaban, corrían y cabriolaban y subiendo alternativamente a la carretera alta y a la baja, para ver llegar los esperados automóviles que habían de conducir a las autoridades e invitados.

Llegó el primero, por la parte alta, un automóvil galoneado del que descendió el grande amigo de aquél pueblo, e hijo adoptivo suyo, nuestro director Decio Carlan, en quien no suponíamos un vecino de Villaplácida. A ayudarle a descender acudieron a la puerta del Ayuntamiento los individuos del concejo, el ilustrado párroco, los médicos titulares, el maestro y multitud de amigos que se disputaban, no las manos, los abrazos de

#### ELIXIR BERTRAN

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

aquél viejecito decadente, que tantas veces, desde su infancia y juventud, había alegrado con sus camaradas las amenas alamedas, las eras y los paseos de aquel pueblo. Con paso vacilante y guiado por dos muchachuelos que le cogieron por las manos, fué llevado inmediatamente a la copiosa fuente de agua cristalina y fresca, en donde tiene él por costumbre beber del caño mismo,

#### ¿GRIPE?

TRIPAFLAVINA INTRAVENOSA

AMPOLLAS «BAYER» AL 2 POR 100

otros grupos de árboles que aquella mañana, por lo reciente de la pasada lluvia y la estación primaveral, hacían gala de una lozanía exuberante, de un color inimitable y de una fortaleza extraordinaria, parecía que *estrenaban* su belleza y que *alardeaban* en su vigor. Después las aguas transparentes y cristalinas como en ningún otro río, siguen en elegantes meandros y vueltas a lo largo de la vega que constituye la riqueza de los laboriosos agricultores de aquellos pueblos.

Sentóse Decio Carlan con sus amigos en la barbacana del puente, en el sitio de las tertulias que tan cariñosamente le envían sus impresiones, y muy pronto acudieron espontáneamente los chicos con ramos de amapolas, que saben son sus flores favoritas, y que desde aquella altura se descubrían matizando los campos y los sembrados con el vivo rojo complementario del verde de las nuevas hojas.

Dejemos las descripciones que podrían ser interminables y digamos que al regresar a la villa cambiando saludos con los labradores y labradoras que por el camino acudían a sus hogares, a que desde lo alto de la torre severa y sólida les llamaba el resonante bronce de las vetustas campanas, pasaron por delante

**TREPONEMOL**  
**SIFILIS**

contenido; pero ninguno podrá sentirse triste, tal es la hermosura del paisaje descubierto por aquellas amplias ventanas y desde aquella suave colina.

Siguióse al domicilio del alcalde, don José Julián de Diego, en donde, a pesar de las advertencias y precauciones que desde Madrid se habían hecho, para no producir molestias y dispendios, se sirvió un suculento almuerzo, cuya minuta, verdaderamente local y alcarreña, recibió los merecidos elogios.

Al salir de la casa encontré la calle literalmente invadida por el vecindario, por los curiosos de los alrededores y, sobre todo, por la población infantil, compuesta, según las estadísticas, de más de 700 chicuelos de ambos sexos que vestían de blanco y llevaban en las manos banderitas nacionales. Una banda de música marcial y bien acordada rompió a tocar la Marcha Real a pesar de los escrúpulos del buen Decio, que afirmaba que sólo a las personas reales era debido este homenaje o al Gobierno cuando ellas están ausentes. Contestáronle que no era como Marcha Real como se tocaba, sino como himno nacional, y ante esta distinción no puso ningún obstáculo el viejo; pero aun rogó y obtuvo, que se substituyera por otro pasacalle más modesto. Después de un descanso en el Ayuntamiento, llegaron

**CARABAÑA: el mejor purgante.**

los automóviles que conducían al gobernador de la provincia, D. Carlos Martín Álvarez, al delegado del Gobierno y a otras personalidades distinguidas. Entonces redobló el entusiasmo, los vivos se hicieron ensordecedores y de vez en vez se mezclaban con los dedicados al Rey, y a la Patria otros, entre los que sobresalía el de viva el Gobierno de la



cultura. Repicaban las campanas, estaban los cohetes.

Llegó en procesión a una limpia plaza en la que se descubrió, con fervoroso respeto, una lápida que se dedicaba al local a la Reina Doña María Cristi-

**HEMORRAGIAS** Lo más radical para combatirlas:

## ZIMEMA

na, luciendo en la placa dedicatoria crepones y lazos negros significativos del duelo por su reciente pérdida. Nueva marcha y nueva detención para descubrir otra lápida dedicada especialmente al gobernador D. Carlos Martín Álvarez al que se tributó una ovación verdaderamente delirante. Entrada en la iglesia, Te Deum y cánticos religiosos y por la llamada calle Real se emprendió el camino a las escuelas.

No puede describirse de un modo exacto lo que allí ocurrió. Un año y muy pocos días hacía que puso Decio Carlan la primera piedra de aquél hermoso edificio. Desde entonces no había podido seguir el desarrollo de las obras, y al verse en medio de aquéllos extensos salones, altos de techo, limpios, aireados por ventanales amplios desde los cuales se descubría el hermoso paisaje; al ver aquél mueblaje nuevo, cómodo y bien entendido, y al recordar en su memoria lo que había visto en aquéllos mismos sitios llamando escuelas a buhardillas bajas de techo y sucias en

## Urosolvina: eficaz antiúrico.

que se aglomeraban centenares de muchachos o a las ruinosas salas del llamado palacio en donde recibían igual trato las niñas; al ver este contraste que durante sesenta años no se había podido obtener, no remediándose por culpa de unos o de otros aquél verdadero desastre cultural en que se agostaban y perdían las condiciones de una juventud inteligente y sana, al recordar todo esto, la emoción de nuestro viejo amigo fué tal, que embargado por ella, no pudo pronunciar palabra y permaneció a un lado durante el acto de la solemne bendición, y mientras se pronunciaron los elocuentes discursos de los maestros, de los niños y el inspirado del señor Martín Álvarez, y solamente a la terminación de la bendición y del vino de honor servido en el Ayuntamiento, fué cuando pudo pronunciar palabras elocuentes por estar llenas de emoción y de sincero entusiasmo, que fueron ahogadas por vítores y aplausos.

Una voluntad perseverante y firme había conseguido lo que en sesenta años

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

de inútiles lamentaciones no se había logrado, pensaba también nuestro amigo conmovido ante la obra inmejorable del celoso e inteligente Arquitecto D. Antonio Flores, que algo había él colaborado en ella dado que aun con arreglo a los

planos que él decretó cuando en dos meses que fué Ministro en 1905 se regularizaron las construcciones escolares y se aprobaron los modelos aun vigentes de su mueblaje.

Después se emprendió el regreso a Madrid, haciéndose notar el fenómeno de que en la despedida, la parte de los vítores que durante todo el día se habían prodigado a Carlan, no la expresaban los niños con este nombre ni con el cargo elevado que consigo representa; lo habían substituido por la voz unánime de «Viva el abuelo».

## "MALTOPOL"

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

## UN RÉGIMEN

Baldomero había vivido siempre bien, y no dejaba de repetirlo a todo el mundo. Vivir bien era para él comer mucho y beber más.

Hubiera sido imposible decir cuál de ambas cosas hacía mejor; pero una y otra las repetía con abundante regularidad. Tanto y tan bien, que un día se encontró con que había vivido demasiado bien.

Su médico le había prevenido varias veces:

—Come usted como un lobo y bebe más que un tonel. Algún día sufrirá las consecuencias.

—¡Pero, doctor, si no hago más que una comida al mediodía!

—Después de haber desayunado opíparamente por la mañana.

—Sí, pero después de la comida no tomo nada más hasta la hora de la cena.

—Nada más que cerveza, vermut, vino de Borgoña...

—Pero eso es líquido y no cuenta.

—Y luego que su comida de mediodía bastaría para satisfacer el apetito de una semana de mucha gente.

—Exagera usted, doctor.

—Ya lo veremos.

\*\*\*

Baldomero «vió», en efecto.

Un día sintió una gran pesadez de cabeza y cayó al suelo sin conocimiento.

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

Costó gran trabajo hacerle volver en sí; pero al fin pudo lograrse, y el tío Baldomero volvió a encontrarse como si nada le hubiera ocurrido.

—Es usted hombre de suerte—le dijo el doctor;—pero ahora hay que tener mucho cuidado. Lo ocurrido es un aviso. Ahora tendrá usted que tener un régimen.

—Comprendido, doctor.

—Un régimen severo.

—Sí, un régimen severo. Estoy decidido.

—A mediodía, una sopita muy ligera; nada de patatas o muy poquitas; un trocito de carne asada o un par de huevos, poco pan y una fruta. ¡Ah! Puede usted

mar dos deditos de Burdeos, pero ni una gota más. ¿Comprendido?

—Comprendido.

—¿Lo cumplirá usted?

—A la letra.

\*\*\*

Desde entonces Baldomero, que era hombre corpulento, engordó más aún.

## Kelatox: Sedante atóxico.

Vió con espanto que de los 120 kilos pasaba a los 125, después a 130, y que luego se acercaba a los 140.

El doctor no salía de su asombro.

—¿Pero es que no observa usted el régimen que le dije?

—Perdón, doctor; no dejo de observarlo ni un solo día. Hago punto por punto lo que usted me dijo.

—Pues no me lo explico. Esto es una enfermedad que usted tiene.

Y Baldomero continuaba engordando.

—¡No, no y no!—exclamaba el doctor.

—¡No es posible! Esto es que no sigue el régimen.

Y el hombre de ciencia llegó un día a casa de su cliente a mediodía. Baldomero estaba concluyendo de comer.

—Ya ve usted, doctor, que hago lo que me mandó. Hoy tomo una sopita, dos huevos al plato, una rebanada de

## ¿GRIPE?

TRIPAFLAVINA INTRAVENOSA

AMPOLLAS «BAYER» AL 2 POR 100

pan, un vaso de Burdeos... y nada más. —¡Francamente, no lo entiendo! —dijo el doctor con asombro.

\*\*\*

En aquel momento entró en el comedor Victorina, la criada, con una gran bandeja en la que humeaba una comida opípara, que puso sobre la mesa.

El doctor, lleno de asombro, abrió enormemente los ojos.

—¿Y eso... eso... qué es?

—¿Cómo que qué es esto? La comida. ¡Porque supongo que el régimen que usted me ha mandado no me impedirá comer!

MOUSTIQUE.

(La Acción Médica, de Lima.)

Poderoso reconstituyente:  
**BIOPLASTINA SERONO**

## LA VUELTA DE LAS MOSCAS

Como siempre, tan prolíficas, se han presentado las moscas, las que hacen volverse foscas a las personas pacíficas, y es cosa muy natural que nos avinagre el gesto ese bicho, ¡el más molesto de todo el reino animal! Yo transijo con el gato, del ratón eterno azote,

SIGUE A LA PAGINA XXIV



PARA EL ESTOMAGO E INTESTINOS  
**ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS**  
**DIGESTIL**

(Nombre registrado.)

TÓNICO-DIGESTIVO

**Acido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.**

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

MEDICACIÓN INYECTABLE INDOLORA. DE EFECTOS RAPIDOS Y SEGUROS

**SUERO AMARGÓS**

TONICO-RECONSTITUYENTE

Cada ampolla { Glicerofosfato de sosa... 10 centigramos. Cacodilato de estricnina.... 1 miligramo.  
 contiene... { Cacodilato de sosa..... 5 — Suero fisiológico..... 1 c. c.

**Excitante vital, regenerador del organismo y antineurasténico.**

**ASPASMOL WASSERMANN**

(Analgésico antiespasmódico.)

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

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

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

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

**A. WASSERMANN S. A.**

BARCELONA - FOMENTO, 63 (S. M.)



**SANATORIO NEUROPÁTICO**

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: **DR. GONZALO R. LAFORA**

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

Pídanse reglamentos á la Administración.

**INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO**

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

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

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

**INMUNIDAD**

**DR. MARTÍN SALAZAR**

Ayuntamiento de Madrid



# Sanatorio Psiquiátrico de San José.



Dirigido por los Hermanos de San Juan de Dios.

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

## CUERPO FACULTATIVO

Director honorario. — Dr. D. Miguel Gayarre, del Instituto Cajal y  
ex director efectivo.  
Director técnico. — Dr. D. Santos Rubiano, director de la Clínica  
Psiquiátrica Militar.  
Médicos consultores. — Dr. D. Miguel Gayarre; Dr. D. Antonio Vallejo  
Nágera, Académico C., Psiquiatra Militar; Dr. D. Enrique Fer-  
nández Sanz, Académico de la Real Academia de Medicina.  
Anatomopatólogo. — Dr. D. Pío del Río-Hortega, director del Labora-  
torio de Histopatología de la Junta para ampliación de estudios.  
Cirujano. — Dr. D. Enrique Slocker, Académico de la Real Academia  
de Medicina.

Médicos Psiquiatras. — Dr. D. Eulogio García de la Piñera; Dr. D. Ri-  
cardo Murillo Ubeda; Dr. D. Rodrigo González Pinto; Dr. D. An-  
tonio Vallejo Nágera.  
Oftalmólogo. — Dr. D. Jesús Galíndez Rivero, fundador y director de  
la Clínica de Oftalmología de Madrid.  
Neurólogo. — Dr. D. Raúl de Montaud.  
Radiólogo y Radioterapeuta. — Dr. D. Carlos Rovira Fitte.  
Laboratorio. — Dr. D. Eduardo Varela de Seijas.  
Médicos de guardia. — Dr. D. Saturnino Picazo Pérez; Dr. D. José  
Agulló.  
Odontólogo. — Dr. D. Manuel Navarro.

**Departamento especial para morfinómanos y alcohólicos.**

**REGIMEN ALIMENTICIO CON ARREGLO A PRESCRIPCION FACULTATIVA**

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

**Superficie de terreno: 70 hectáreas.**

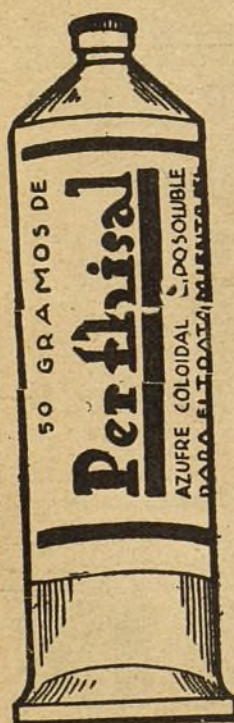
**HOTELES INDEPENDIENTES CON JARDIN**

Médico elegido por las familias. — Los señores médicos de cabecera pueden encargarse del tratamiento de sus enfer-  
mos. — 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.

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

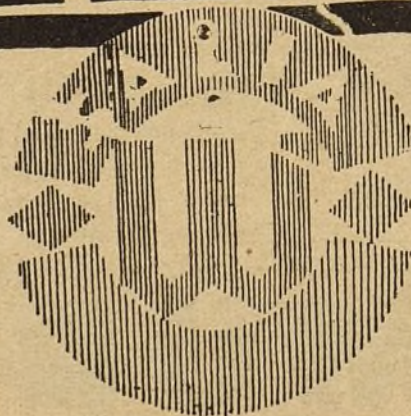


# Perthuisal

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

Ayuntamiento de Madrid



# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

### PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, progrediemur.

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

**SUMARIO:** Sección científica: Estudios sobre el quimismo gástrico en Andalucía, por el Dr. Fidel Fernández Martínez. Bronquitis gripal e insuficiencia ventricular en un hipertónico esencial. Psicosis vascular, por Arturo García Domínguez. Algunas relaciones entre la sexualidad, la reproducción y las secreciones internas, por Oscar Biddle. —Bibliografía.—Periódicos médicos.

### Estudios sobre el quimismo gástrico en Andalucía <sup>(1)</sup>

POR EL

DR. FIDEL FERNANDEZ MARTINEZ

Académico de la Facultad de Medicina de Granada.

#### § 1.

#### EL VALOR DIAGNÓSTICO DEL ANÁLISIS DE JUGO GÁSTRICO

Desde que Leube y Kusmaul introdujeron el cateeterismo evacuador del estómago entre los medios de exploración gástrica, el estudio del quimismo ha acaparado la atención de muchos clínicos.

La mayor parte de los trabajos publicados sobre la patología del estómago desde los años 1880 u 85 giran alrededor del estudio del quimismo. Germain Sée ha escrito en uno de sus mejores trabajos: «Les digestions sont avant tout des opérations chimiques, et il ne saurait par conséquent y avoir que des dyspepsies de même ordre».

El problema de las características químicas del jugo gástrico permanece aún sin resolver a despecho del interés que en todo tiempo ha despertado y de la intensa labor investigadora que ha merecido de clínicos y fisiólogos de todos los países.

Basta repasar los tratados de la especialidad y andar un poco por los consultorios de los maestros para hacerse cargo de la diversidad de criterios que dominan en la materia y de las discrepancias que en la valoración de los componentes del quimismo gástrico ofrecen los gastropatólogos.

Esto quiere decir que los tipos químicos de la digestión no son valores fijos y universales ni en lo normal ni en lo patológico, y que influidos por múltiples causas — muchas de las cuales son de residencia local o regional — ofrecen variedades y diferencias tan marcadas, que el intento de sistematización fracasa sin remedio.

De ahí a la descalificación del método químico para el diagnóstico de las gastropatías, dejándolo re-

ducido a un plano secundario, no hay más que un paso, y de ahí a la negación absoluta de su valor clínico, y a su alejamiento de la práctica diaria para archivarlo en el museo de la historia, queda otro pequeño escalón, que acaso ha sido ya franqueado por algún atrevido gastrólogo.

Influida la secreción del estómago por una porción de factores exteriores, en relación con el ambiente en que se desarrolla la vida del sujeto, no es ni puede ser igual en todas partes, y el empeño de ajustarla a normas fijas y a límites trazados con matemática precisión, conduce, forzosamente, al descrédito de su valor diagnóstico y a la desorientación de los que sobre ella quieren edificar un juicio clínico.

La Medicina es una ciencia universal, y si no lo fuera desaparecería como cosa viva; pero esa universalidad no excluye que, manteniéndose siempre el dogma intangible de la esencia de los fenómenos vitales, se adapte, en cada caso, a las exigencias del ambiente. Por eso, siendo intangibles los fundamentos de la ciencia, no pueden ser exactamente iguales sus aplicaciones a cada caso concreto, y por eso — y a ello vamos a parar — siendo siempre única en su esencia la función secretora del estómago, no serán siempre las mismas sus manifestaciones exteriores; los que pudiéramos llamar sus caracteres secundarios.

Esto quiere decir que las características químicas del proceso digestivo, sometidas a tan variadas y eficaces influencias, sufrirán ligeras variaciones que dentro de un gran tipo general determinarán subtipos regionales, dignos de atención y de preferente estudio para el que en esas regiones haya de enfrentarse a diario con los problemas de la Clínica.

El tipo químico del proceso digestivo no es idéntico, en suma, en todas las regiones del Planeta. Hay que estudiarlo en cada una de ellas. Aportemos un poco de experiencia personal al conocimiento del de nuestro país.

#### § 2.

#### CARACTERÍSTICAS DEL QUIMISMO GÁSTRICO ANDALUZ

Once años de ejercicio profesional no interrumpido, dedicado exclusivamente a la especialidad de

(1) Conferencia dada en el curso de Enfermedades de aparato digestivo organizado en la Facultad de Medicina de Granada.



aparato digestivo, nos han permitido reunir un abundante material de estudio representado en este caso por un poco más de veinte mil análisis de jugo gástrico recogidos después del desayuno de prueba de Ewald-Boas y cuidadosamente registrados y anotados en el archivo de nuestra clientela privada y en el del Servicio clínico del Hospital de San Juan de Dios.

Poco a poco quizá vayamos dando a la publicidad las enseñanzas que se desprenden del estudio de esos análisis, relacionándolos con los historiales clínicos de los enfermos a que pertenecen, comparando los resultados de los distintos procedimientos empleados (diversos desayunos de prueba, cateterismos únicos o repetidos, inyección de histamina o de rojo neutro), etc., etc.

Hoy nos vamos a limitar a echar una mirada de conjunto sobre las cifras globales de la estadística, ocupándonos únicamente de las que se refieren al ácido clorhídrico.

Todos los análisis a que vamos a referirnos están practicados por el mismo procedimiento: enfermo en ayunas; ingestión de 400 gramos de infusión ligera y poco azucarada de té, y de 60 gramos de pan blanco, del día anterior; extracción a los sesenta minutos por expresión con tubo Faucher; análisis con la SN/10 de NaOH, sirviendo de indicador el Linossier.

Tomamos de esos análisis la cifra que corresponde al ácido clorhídrico activo, es decir, a la suma de los que se han venido llamando ácido clorhídrico libre y ácido clororgánico, o sea a lo que denominamos clorhidria, y marcamos con el signo HC, los que seguimos la terminología universal de Hayem y Winter.

Clasificando estos veinte mil análisis con arreglo al valor del factor HC, obtenemos la siguiente escala:

Valor HC de 0,000 a 0,500	por 1,000=1,992 casos=	9,90 %
— — — 0,500 a 1,000	— — — 8,800 —	— 44,00 —
— — — 1,000 a 1,500	— — — 5,280 —	— 26,40 —
— — — 1,500 a 2,000	— — — 2,614 —	— 13,07 —
— — — 2,000 a 2,500	— — — 1,013 —	— 5,06 —
— — — 2,500 a 4,000	— — — 266 —	— 1,30 —
— — superior a 4,000	— — — 213 —	— 1,06 —

La escuela de Mathieu defiende que las cifras normales del valor HC, después del desayuno de Ewald-Boas oscilan alrededor de 2,000 por 1.000 (1). El maestro Luis y Yagüe las sitúa entre 1,200 y 1,600 (2). Madinaveitia (3) de 1,400 a 1,600. Los hermanos Escudero (4) entre 1,500 y 2,200. Mathieu, Sencert y Tuffier (5) en los alrededores de 2,000. Hayem y Winter un poco por encima de 2,000, y Loeper entre 2,000 y 2,400 (6).

Si ahora tomamos el término medio de estas cifras señaladas por los maestros, hallaremos como cifra normal para el factor HC la cantidad de 1,500 a 2,000.

Es decir, que el jugo normal obtenido sesenta minutos después del desayuno de Ewald-Boas tiene una acidez clorhídrica de 1,500 a 2,000 por 1.000. Los jugos que no lleguen a esa cifra, corresponderán a casos de hiperclorhidria; los que la excedan, corresponderán a casos de hipoclorhidria.

Descomponiendo ahora nuestra estadística con arreglo a este criterio, es decir, tomando como base las cifras que dan como normales los maestros haremos los tres grupos siguientes:

Jugos por debajo de 1,500	= 16,072 =	80,30 %
— de 1,500 a 2,000	= 2,614 =	13,07 —
— por encima de 2,000	= 1,492 =	7,42 —

o lo que es lo mismo

Hipoclorhidrias	= 16,072 =	80,30 %
Normoclorhidrias	= 2,614 =	13,07 —
Hiperclorhidrias	= 1,492 =	7,42 —

o, lo que sería lo mismo, que de cada 100 enfermos del estómago, hay en Andalucía 80 hipoclorhídricos, 13 normoclorhídricos y siete hiperclorhídricos.

La conclusión es a todas luces errónea, porque los enfermos con hiperclorhidria son aquí, como en todas partes, mucho más frecuentes que los del tipo químico opuesto, y, sin embargo, se desprende en apariencia claramente de las cifras registradas.

Buscando la explicación a este absurdo, hemos realizado la clasificación clínica de las historias correspondientes a enfermos del estómago, con exclusión de los que se refieren a procesos extragástricos, y sin tener en cuenta los datos referentes al examen del quimismo. El resultado ha sido que casi la mitad de ellos corresponde al tipo clínico de la hiperclorhidria: historia larga con remitencias muy marcadas; molestias tardías de tipo doloroso que ceden a la ingestión de alimento y a la toma de bicarbonato; ardores, agrios, pirosis y dolor al final de la digestión gástrica; vómitos de líquido ácido; estreñimiento, etcétera, etc.

La mitad, pues, de nuestros enfermos del estómago realizan el tipo clínico de la hiperclorhidria, y lo ofrecen con caracteres tan marcados, que no deja lugar a duda.

De aquí podemos concluir que *el síndrome «hiperclorhidria» es muy frecuente en Andalucía, pero las cifras elevadas de acidez gastroclorhídrica son muy raras en el país.*

Los datos que arrojan los análisis de 500 enfermos de tipo francamente hiperclorhídrico, recogidos al azar en la estadística, son los siguientes:

De 0,000 a 0,500	= 18 =	3,60 %
De 0,500 a 1,000	= 97 =	19,40 —
De 1,000 a 1,500	= 134 =	26,80 —
De 1,500 a 2,000	= 89 =	17,80 —
De 2,000 a 2,500	= 62 =	12,40 —
De 2,500 a 3,000	= 58 =	11,60 —
De 3,000 a 3,500	= 19 =	3,80 —
De 3,500 a 4,000	= 14 =	2,80 —
De más de 4,000	= 9 =	1,80 —

Esto significa que de cada 500 hiperclorhídricos de los que vemos en Andalucía, hay:

249 con quimismo inferior a 1,500	= 49,80 %
89 — — — de 1,500 a 2,000	= 17,80 —
162 — — — superior a 2,000	= 32,40 —

De aquí se deduce que la mitad de los hiperclorhídricos de Andalucía tienen quimismo inferior a 1,500; que sólo una tercera parte lo tienen superior a 2,000 y que dos terceras partes lo tienen inferior a 2,000.



**Q**ué prescribir en los casos de  
amenorrea, menstruaciones difíciles  
o rebeldes, oligomenorrea, vómitos  
incoercibles del embarazo ?

**1 a 3** comprimidos 3 veces al día, ó  
**1** inyección 2 a 3 veces por semana, de

## **AGOMENSINA** “Ciba”

Sustancia hidrosoluble del ovario

**Q**ué prescribir en los casos de disme-  
norreas funcionales, menorragias  
sin lesión orgánica, hemorragias  
de la pubertad y menopausia ?

**1 a 2** comprimidos 3 veces al día,  
**1 ó 2** inyecciones al día en casos rebeldes, de

## **SISTOMENSINA** “Ciba”

Hormona ovárica liposoluble

*Resuelven estos problemas que con  
frecuencia se presentan al facultativo*

**CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA**



**DE PRODUCTOS QUÍMICOS**

Aragón, 285

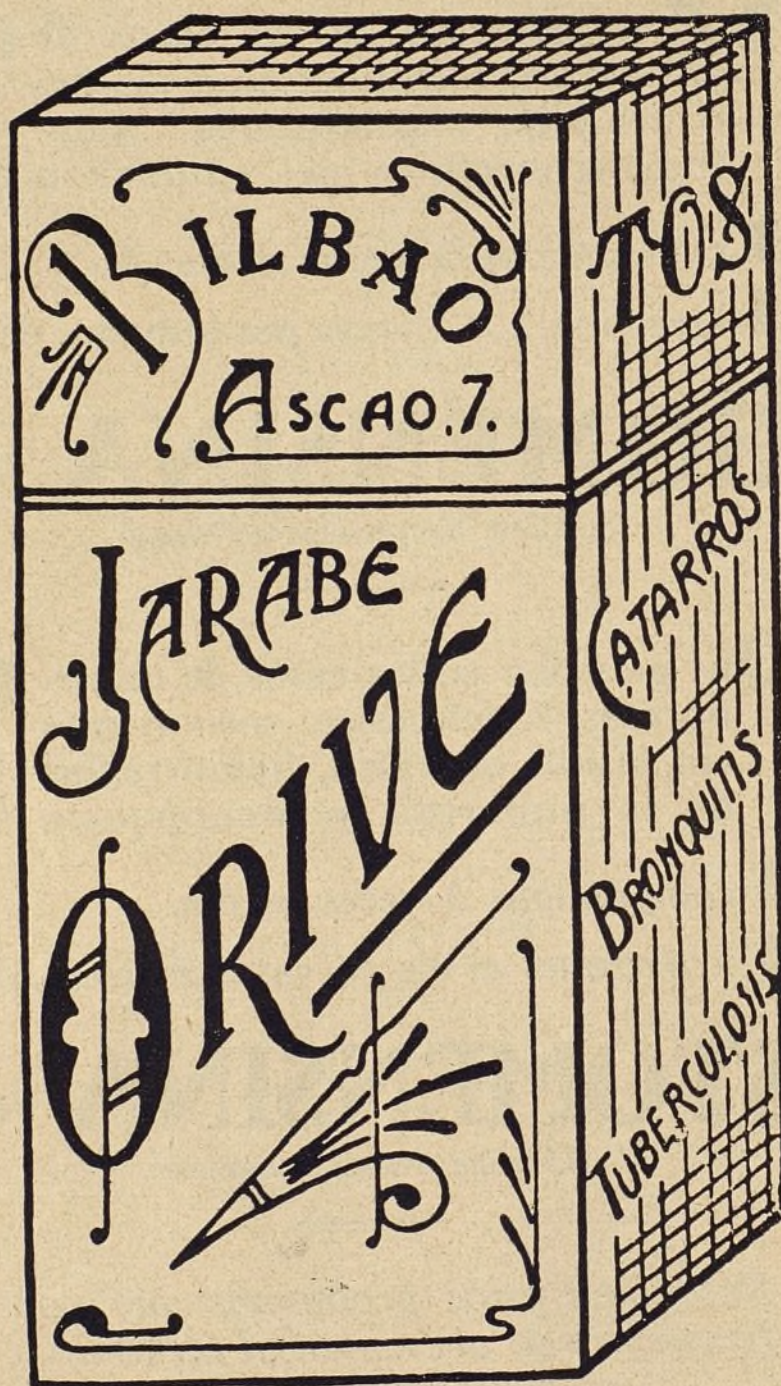
BARCELONA

Apartado 744



Insustituible en las afecciones  
del aparato respiratorio.

Tos,  
catarros,  
bronquitis,  
asma y  
grippe.



Toleradísimo  
por los  
más débiles  
estómagos.

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

**Fórmula por 20 gramos**

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

Precio, 4,40.

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

Ayuntamiento de Madrid



Si comparamos estas cifras con las que leemos en los autores anteriormente citados, podremos deducir, sin escrúpulos, la conclusión de que en nuestro país son más bajas las cifras de la acidez gástrica que en las regiones donde trabajan los maestros que nos dieron las cifras ya anotadas.

No se trata, pues—e importa mucho hacerlo constar así—de que la hiperclorhidria sea más rara en Andalucía que en otros países. Se trata—y esto es lo que nos parece muy interesante—de que las cifras del quimismo gástrico andaluz son en lo normal y en lo patológico bastante más bajas que en esas otras regiones que nos han servido de tipo de comparación.

Veamos si hay explicación satisfactoria para esta hipocidez relativa de la secreción gástrica en Andalucía.

### § 3.

#### MECANISMO DE LA SECRECIÓN GÁSTRICA

Desde los trabajos de Pawlow y de su escuela, continuados por una porción de fisiólogos modernos, se sabe que la secreción del jugo gástrico se debe a estímulos diversos, que pueden concretarse en esta concatenación de fenómenos.

La visión de un alimento agradable, la percepción de su olor apetitoso, la sensación que se experimenta al percibir su sabor en la lengua, y hasta el simple recuerdo de la comida producen, por vía refleja, una secreción de jugo gástrico: jugo psíquico o jugo de apetito.

La llegada de alimentos al estómago produce, por acción directa sobre la pared, una secreción que viene a sumarse a la anterior: jugo químico.

El paso a la sangre de ciertas sustancias secretagogas contenidas en los alimentos o producidas durante la digestión, determina, por reflejo humoral, una secreción que viene a sumarse a las anteriores.

Habremos de referirnos, pues, al estudiar los factores de la secreción gástrica, a los elementos de orden psíquico y a los de orden químico.

*Los factores psíquicos de la digestión.*—Blondot dijo ya, en 1843, que ciertas sustancias sápidas producían secreción de jugo cuando se depositaban sobre la lengua. Biddert, Schmidt y Richet, demostraron que la vista de los alimentos bastaba para producir secreción de jugo. Pawlow realizó un célebre experimento que lo confirma plenamente: se liga el cardias a un perro, abocando al exterior el extremo libre del esófago, seccionado por encima de la ligadura; se le practica una fístula gástrica; se le da a comer carne, que a medida que va siendo deglutida sale al exterior por el extremo del esófago seccionado, y no llega, como es natural, al estómago, cuya entrada fué cerrada; a pesar de ello, el estómago empieza a segregar jugo gástrico que sale al exterior por la fístula practicada.

Autores más modernos han repetido el experimento con la técnica siguiente: se hace una fístula gástrica a un perro; se le encierra en una jaula, manteniéndole a dieta absoluta; cuando tiene mucha hambre se

le enseña desde lejos una comida apetitosa; la simple visión de la comida produce secreción gástrica, que sale por la fístula.

Se coloca a un hombre la sonda permanente; se le manda masticar una comida sabrosa, prohibiéndole que la degluta, y exigiéndole que la vaya escupiendo a medida que la saborea; por la sonda empieza a salir jugo gástrico.

Estos experimentos, y otros muchos que los confirman, demuestran plenamente que hay una secreción gástrica puramente psíquica o de apetito, independiente de la llegada de alimentos al estómago, y aún del contacto de los mismos con la boca, y de los movimientos de la masticación.

La importancia de esta secreción psíquica es enorme para esclarecer la subordinación del proceso digestivo a una porción de factores de orden moral.

Los experimentos realizados en los perros han demostrado que la secreción psíquica del jugo gástrico es más o menos abundante según que el alimento que se les enseña es más o menos apetitoso. La mayor parte de los perros prefieren la carne al pan. Cuando se les hace comer carne, estando hambrientos, segregan un jugo mucho más ácido que cuando se les hace oler pan en las mismas condiciones.

Pawlow (8) dice que encontró algunos perros que preferían el pan a la carne; comprobó repetidas veces esta afición hasta convencerse de que realmente tenían predilección por el pan en vez de por la carne; examinó su jugo gástrico y vió que era hipoclorhídrico; les hizo fístula gástrica y comprobó que el jugo psíquico segregado a la vista de la carne era menos ácido que el segregado a la vista del pan.

De aquí dedujo Pawlow que la cantidad y la composición del jugo gástrico depende directamente de la cantidad y, sobre todo, de la calidad de los alimentos ingeridos, y que la secreción del estómago no es la misma en todos los casos, sino que se adapta, en cada uno de ellos, al alimento ingerido. Tal es el origen de la famosa *Ley de la adaptación secretora o de la proporcionalidad de secreción*, de Pawlow.

El maestro Luis y Yagüe (9) enuncia esta misma ley de un modo mucho más gráfico: La cantidad de secreción gástrica depende del volumen del alimento ingerido; la calidad depende de la composición química de los alimentos.

*Los factores químicos de la digestión.*—El estómago no reacciona a las excitaciones mecánicas. Durante la laparotomía y en los animales de laboratorio se puede tocar, quemar, insuflar, etc., sin que aparezca secreción o, por lo menos, secreción ácida. En cambio, la acción de contacto de ciertos excitantes químicos sobre la mucosa, determina la secreción de jugo. Estos excitantes, denominados secretagogos, abundan en ciertos alimentos y en sus productos de digestión y faltan en otros. Los jugos y extractos de carne los poseen en abundancia; la leche los tiene en poca cantidad; el pan carece de ellos (Howell).

Carvalho (10) dió, hace muchos años, la lista siguiente: son excitantes de la secreción gástrica el



extracto de carne, el jugo de carne, la leche, la gelatina, las peptonas, la carne cruda, la dextrina, el alcohol y la pilocarpina; son indiferentes la carne hervida, el almidón, la clara de huevo, la grasa sólida, el ácido clorhídrico y el bicarbonato sódico; son inhibidoras el aceite de oliva, la crema de leche, la glucosa y el cloruro sódico.

Según datos de Chishin, dando a un perro 200 gramos de carne, o 200 de pan o 600 c. c. de leche, los resultados obtenidos se escalonan del modo siguiente:

Cantidad de jugo.	Acidez del jugo.	Potencia péptica.	Duración de la secreción.
1 Carne.	1 Carne.	1 Pan.	1 Pan.
2 Pan.	2 Leche.	2 Carne.	2 Carne.
3 Leche.	3 Pan.	3 Leche.	3 Leche.

El mismo autor da el siguiente cuadro en la Fisiología de Nogel:

Horas...	Cantidad de jugo en centímetros cúbicos.			Fuerza digestiva en milímetros.		
	Carne.	Pan.	Leche.	Carne.	Pan.	Leche.
1	11,2	10,6	4	4,94	6,70	4,21
2	11,3	5,4	8,6	3,03	7,97	2,35
3	7,6	4,0	9,2	3,01	7,51	2,35
4	5,1	3,4	7,7	2,87	6,19	2,65
5	2,8	3,3	4	3,20	5,29	4,68
6	2,2	2,2	0,5	3,58	5,72	6,12
7	1,2	2,6	0	2,25	5,48	0
8	0,6	2,2	0	3,87	5,50	0
9	0	0,9	0	0	5,75	0
10	0	0,4	0	0	0	0

Esto quiere decir que la digestión de la leche necesita menos jugo y menos potencia digestiva que la del pan y que la de la carne. Una misma cantidad de albúmina, tomada del pan, de la carne o de la leche, necesita una labor glandular muy distinta, según se desprende de lo que antecede y de los datos siguientes, que tomamos del mismo autor:

Para el pan se segregan 42 c. c. de jugo con una fuerza digestiva de 6,16 milímetros de pepsina (tubo Mett).

Para la carne se segregan 27 c. c. con fuerza digestiva de 4,00 milímetros.

Para la leche se segregan 34 c. c. con fuerza digestiva de 3,10.

Como, según la ley de Borisow, la dosificación de la pepsina se hace tomando el cuadrado de los milímetros disueltos en el tubo de Mett, tendremos para el pan 37,94, para la carne 16 y para la leche 9,60, que multiplicados por los centímetros de jugo segregados, darán las cifras siguientes:

$$\begin{aligned} \text{Pan} &= 37,94 \text{ por } 42 = 1,593 \\ \text{Carne} &= 27 \text{ por } 16 = 432 \\ \text{Leche} &= 34 \text{ por } 9,60 = 327 \end{aligned}$$

Estas cifras indican la cantidad real de pepsina y nos enseñan la enorme diferencia de trabajo glandular que ha de desarrollar el estómago para digerir una misma cantidad de albúmina, según sea su pro-

cedencia. La leche es la que exige menor trabajo, la carne un poco más y la albúmina vegetal necesita cinco veces más pepsina que la caseína.

Pawlow hace notar que para el pan se segrega mucha pepsina, pero poco ácido, y que para la carne se segrega mucho ácido, porque a la digestión del pan en el estómago le estorba el exceso de acidez, que paraliza la acción de la tialina, mientras que la digestión de la carne necesita una fuerte acidez, único modo de que sea atacado el tejido conjuntivo.

El agua apenas excita la secreción del jugo gástrico, influyendo mucho en su acción la cantidad que se ingiere y el estado del estómago cuando la recibe. La clara de huevo ejerce una acción secretora casi nula. Las peptonas y el extracto de carne la ejercen muy intensa. La leche es poco excitante. El pan muy poco. La grasa inhibe la secreción. El alcohol aumenta la cantidad de ácidos y disminuye la de fermentos. Las féculas necesitan poco fermento y poco ácido.

Nosotros hemos realizado varias veces el experimento siguiente: sonda de Einhorn en ayunas a un sujeto hambriento; se le hace ver y oler una comida apetitosa; se produce secreción psíquica que sale por la sonda; se le deja comer carne condimentada; se produce fuerte secreción ácida, que persiste mientras dura la digestión; a mitad de ella se le da pan; en seguida baja la cifra de acidez. Ello se debe a que el pan inhibe un poco la secreción química mientras que la carne la excita.

Si a un perro con fistula gástrica se le introducen en el estómago 100 gramos de aceite de olivas, y al cabo de un buen rato se le hace comer carne, tarda un buen rato en aparecer la secreción ácida. Si en plena digestión de una comida de carne se le da aceite, baja mucho la cifra de acidez.

#### RESUMEN DEL MECANISMO SECRETOR

Cuando el estómago está en ayunas, la mucosa de la región del fondo permanece en absoluto reposo, mientras que la de la zona pilórica segrega pequeñas cantidades de jugo inactivo, es decir, carente de ácido clorhídrico (11). La secreción del fondo está inhibida por la influencia tónica frenadora central del simpático que acompaña al vago, el cual falta en la región pilórica.

La ingestión de alimentos y la excitación producida por la vista, el olor, etc., de alimentos apetitosos, originan una intensa excitación parasimpática, que después de un período de latencia produce una pequeña secreción en la región del fondo. La llegada de los alimentos al estómago excita la mucosa de la región del fondo, de la del píloro y de la duodenal. Esta excitación da lugar a un reflejo que se traduce en excitación simpática y parasimpática productora de la segunda fase de la secreción. Un momento después los secretagogos ingeridos o producidos, y la secretina que se origina en la mucosa, pasan a la sangre y producen excitación directa de las células ganglionares y aun de las terminaciones nerviosas.





# GLEFINA

PREPARADO CON:

EXTRACTO DE ACEITE DE HÍGADO DE BACALAO,  
EXTRACTO DE MALTA,

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

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

(Salvo indicación facultativa.)

**SABOR AGRADABLE**  
**NO PRODUCE TRASTORNOS DIGESTIVOS**

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

Otras especialidades:

**TONICO SALVE:** Reconstituyente del sistema nervioso.

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

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





# REAL SANATORIO DEL GUADARRAMA

A 1,750 metros de altura.

Servicio  
de  
automóviles  
desde la  
Estación  
de  
Cercedilla.



Galerías  
de cura  
al  
mediodía  
para todos  
los  
enfermos.

Nueva entrada del Sanatorio.

## CENTRO DE CURA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

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

OFICINAS EN EL SANATORIO

Pensiones completas, con todo confort, incluida asistencia médica, de 20 á 40 pesetas.

# ANTÁLGOL DALLOZ

Granulado

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

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



A medida que el estómago se va evacuando, van decayendo las excitaciones nerviosas y humorales, y cuando queda completamente vacío vuelve a predominar el tono central inhibitor del simpático en la región del fondo, mientras que persiste, aunque atenuada, la actividad secretora de la pilórica.

#### § 4.

##### LOS FACTORES DE LA SECRECIÓN CONSIDERADOS EN NUESTRO MEDIO AMBIENTE

Si repasamos lo que en páginas anteriores ha quedado consignado acerca de los factores psíquicos y químicos que intervienen en la producción del jugo gástrico y destacamos lo que hay de más sobresaliente entre ellos, tendremos que obtener la enumeración siguiente:

Son factores estimulantes de la secreción, entre otros, los siguientes: los alimentos sabrosos, muy sápidos, muy condimentados, confeccionados a base de sustancias excitantes (especias, salsas, picantes, etcétera); los alimentos que exhalan olores exquisitos; el uso de aperitivos, entremeses y sustancias que estimulan el apetito y provocan la sed; el comienzo de las comidas con una sopa caliente, hecha a base de extractos de carne; la ingestión de jugos, salsas y derivados de carne; la gelatina; las peptonas; la leche; el alcohol.

Son factores que disminuyen o inhiben la secreción, entre otros: el aspecto poco apetitoso de los manjares; su escasa condimentación; la falta de sustancias sápidas que los hagan estimulantes; el uso de comidas frías no precedidas de una sopa confortable; la ingestión de feculentos, y sobre todo de pan; la grasa sólida; el aceite de olivas; la ingestión abundante de agua.

Apliquemos ahora la ley de Pawlow: la cantidad y la calidad del jugo gástrico que se segrega está en relación directa con la cantidad y con la calidad de los alimentos que se ingieren.

El individuo que hace una comida agradable, bien sazónada, olorosa, apetitosa, pródiga en estimulantes, con un buen caldo, con carne en abundancia, con poco pan, con poco aceite, con pocos vegetales, preparada con manteca y rociada con un buen vino de mesa, provocará una secreción mucho más abundante y mucho más ácida que el que limita su comida a una abundante ración de vegetales preparados con aceite, la completa a fuerza de pan y la riega con agua de la fuente.

La hiperacidez es casi desconocida en el Japón, donde la clase media y la baja se nutren sobre todo de hidratos de carbono. De este hecho deduce Hemmeter que la hiperclorhidria es una especie de adaptación del aparato glandular del estómago al abuso continuado de las carnes.

Rehfuß cree que la hiperacidez gástrica es un fenómeno absolutamente normal que se presenta en el 40 por 100 de los individuos que comen carne, y que esos mismos individuos tienen una acidez mucho más baja si se les alimenta con vegetales y huevos.

Cualquiera que estudia de cerca la alimentación del obrero andaluz, y sobre todo del campesino, se convence de que su organismo, el del obrero, ha adquirido una resistencia especial para poder reducir la dosis mínima de alimentación hasta cifras inverosímilmente bajas.

En esto, como en la hipoalimentación de los japoneses, es indudable que influye mucho el hábito, y no vale invocar la influencia del clima, porque el obrero de Andalucía y el de Extremadura come mucho menos que el del Norte de España, a pesar de que sufre, durante el invierno, en los pueblos de Sierra Nevada y en los de otras regiones montañosas, temperaturas mucho más bajas que las que de Abril a Noviembre se sufren en los pueblos norteros, y sin embargo, el aldeano del Norte come mucho más durante el verano que el andaluz en el invierno.

Entre las sustancias que Carvalho considera como más estimulantes de la secreción gástrica figuran, en primer término, el extracto de carne, el caldo de carne, el jugo de carne, la gelatina, la peptona, la carne y la dextrina. Ninguna de esas sustancias forma parte de la alimentación habitual del obrero andaluz; en la mayor parte de las casas de nuestros labriegos, la carne es un artículo de lujo que sólo se consume de tarde en tarde. Con la patata, el pimientito, el tomate, el arroz, los fideos, los garbanzos y las judías se constituyen los menús habituales de nuestro proletariado, y el pan es la base principal de sus comidas. Todas ellas se incluyen en el grupo de los alimentos indiferentes de Carvalho, y en el de los que, según Howell, carecen de sustancias secretagogas.

Si la cantidad y la calidad del jugo gástrico dependen directamente de la composición de los alimentos ingeridos, es lógico deducir que el labriego andaluz segrega un jugo menos clorhídrico que su compañero de regiones donde se come mucha carne y se hace uso de una alimentación más secretógena.

Rehfuß vió que cuando un individuo normal y sano toma una comida de carne, produce un jugo hiperácido, y cuando toma una comida vegetal lo produce hipoácido. El experimento tiene una aplicación directa e inmediata a nuestro caso.

Del cuadro de Chishin que hemos copiado en páginas anteriores, se deduce que el pan necesita y reclama mucha pepsina, pero poco ácido, y la carne mucho ácido y poca pepsina. También estos datos se aplican al obrero andaluz, que abusa del primero tanto cuanto prescinde de la segunda. Pawlow al comprobar estos hechos y darles explicación química, abunda en la misma tesis y nos aporta nuevo y valioso argumento en el mismo sentido.

La clara de huevo, las peptonas, la carne y acaso la leche, excitan la secreción, según vimos en páginas anteriores. Son otros tantos estímulos que actúan constantemente sobre los habitantes de otros países, pero que faltan en el nuestro. El pan, las féculas, el aceite, inhiben la secreción. A su acción inhibitoria está constantemente sometido el labriego andaluz.

El pan no sólo no excita la secreción, sino que la



disminuye cuando se toma en plena digestión. Es decir, que si a un individuo en plena digestión de una comida de carne, se le hace comer pan, disminuye en seguida la acidez de su jugo. Y como el pan es consumido en grandes cantidades por los andaluces, contribuye segura y poderosamente a rebajarles de continuo la acidez de su jugo gástrico.

El aceite de olivas, administrado a un perro, inhibe la secreción del estómago, en términos que ésta no se produce en mucho rato, aunque se le haga ingerir carne. Pues bien; el aceite no sólo es el vehículo de toda preparación culinaria andaluza (la manteca no se emplea *jamás* en los guisos de nuestros proletarios), sino que constituye un alimento que con el pan subviene a quizá la mitad de las necesidades alimenticias del campesino. Un buen trozo de pan empapado en aceite, constituye una de las comidas más frecuentes de nuestro obrero de campo.

### § 5.

#### LOS CARACTERES REGIONALES DEL QUIMISMO GÁSTRICO ANDALUZ Y EL VALOR DIAGNÓSTICO DEL ANÁLISIS DEL JUGO GÁSTRICO

No hay que dudar que en la producción del jugo gástrico intervienen, bien sea desde el punto de vista químico, bien desde el psíquico, una porción de factores que no son despreciables: la edad y el temperamento del enfermo; la excitabilidad de su sistema nervioso; los fenómenos psíquicos que estimulan o deprimen la secreción de las glándulas; la herencia; los reflejos de diverso origen; la acción química de los alimentos ingeridos; la localidad en que se reside, etcétera, etc.

No es posible comparar la alimentación de un labriego de la serranía andaluza hecha a base puramente vegetal, con gran predominio de las hortalizas que se crían en sus riberas, con la patata como elemento principal de sus guisos, con el aceite de olivas como vehículo de la preparación culinaria, con el tomate y el pimiento como complemento de sus principales comidas, con el centeno como materia prima de su pan, a la del campesino germano, o el pescador noruego o el *ouvrier* parisién, que guisa con manteca, sazona con las especias más variadas, consume la carne en abundancia, se excita con los aperitivos, bebe cerveza a grandes dosis y come pan hecho con harinas incompletas y refinadas. Ni es posible que produzca análogos efectos el agua obtenida de manantiales que nacen en la roca viva, al pie de los ventisqueros de cuya fusión proceden, que la recogida en canales descubiertos y tomada de ríos que fertilizaron comarcas laborables y recogieron la excreta de nutridas poblaciones y los detritus de campos abonados y labrados. Ni dejará de tener acción sobre la población de una comarca el abuso de las bebidas alcohólicas, la afición a los aperitivos, el empleo de las especias, el uso continuado de las conservas alimenticias, el hábito de ingerir sustancias frías o la costumbre de introducir siempre alimentos recién sacados del fuego.

Hay, pues, en cada región una serie de factores que influyen sobre la secreción del jugo gástrico, imprimiendo cierto peculiar carácter a sus reacciones normales y patológicas. Y como esos modos reaccionales, al persistir las causas que los engendran, pasan a ser permanentes en el sujeto que los sufre, y son, al menos en parte, transmitidos por herencia, puede deducirse lógicamente que un sello especial llevará el quimismo gástrico de cada región del Planeta que habitamos.

No es cierto, como creemos haber demostrado, que haya un tipo de quimismo gástrico que pueda calificarse de normal y que sirva de patrón para la diferenciación de las gastropatías. Si es cierto que la función hace al órgano; si la adaptación al medio se incorpora a la esencia del individuo, y si no hay más ciencia en Medicina que la fisiología aplicada al estado de salud y al de enfermedad, creemos poder afirmar que cada país hará un quimismo especial, y que el nuestro debe hacerlo un poco más bajo que el que sea frecuente en los países del Norte.

Quiere esto decir que todos los quimismos se pueden ver en los sanos y que lo que llamamos jugo gástrico normal no es más que un término medio ficticio entre los extremos que se suelen dar en los que gozan de buena salud.

Nosotros creemos que en este asunto hay que dar mucho más valor a lo que cada médico ve por sí mismo en la localidad en que ejerce, que a todo lo que le digan los especialistas más eminentes, porque es indudable—y nos parece haberlo demostrado—que las influencias regionales imprimen un sello especial a los jugos digestivos, que en vano podrá calcular *a priori* el que en otros núcleos de población cimente sus conocimientos.

En nuestra ciencia hay que estudiar bien la fisiología, conocer los métodos de exploración y saber lo que dicen los demás, pero en la valoración de los tipos clínicos (que son siempre arbitrarios y se hacen con arreglo a la experiencia de cada cual) hay que dar muy poca importancia a las opiniones ajenas cuando se trata de enfermedades que toman distinta forma en los diversos países.

No es cierto, pues, que haya un tipo normal de secreción gástrica a partir del cual haya estados patológicos por exceso o por defecto. La experiencia ha quitado importancia al estudio de la secreción gástrica en la que sólo se ve, hoy por hoy, uno de tantos síntomas a recoger en el enfermo. No quiere esto decir que sea inútil y que se pueda prescindir de ella, pero su valoración no se hará nunca sin tener en cuenta los factores del ambiente y los demás síntomas en los que acaso, mejor que en el quimismo, podremos hallar la clave del diagnóstico.

Para que el análisis del jugo—dice Escudero—tuviera el valor que se le quiso atribuir, sería preciso que todos los sanos tuvieran fórmula gástrica normal, que todos los gastrópatas la tuvieran anormal, y que los enfermos del estómago volvieran, una vez curados, a ofrecer cifras químicas normales.



No ocurre así por desgracia para la esquematización diagnóstica en la realidad.

#### Trabajos citados en el texto.

1. Datos tomados de mi *Tratado Iberoamericano de Medicina interna*, pág. 318, cap. VII, tomo III, Madrid, 1924.
2. En «Gastropatías por alteración del quimismo gástrico». Lecciones de Patología abdominal, editadas por la Biblioteca de *Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades*, Madrid, 1921.
3. «Enfermedades del esófago y del estómago», Madrid, 1910.
4. En «Trabajos y publicaciones de la Clínica del profesor Escudero», Buenos Aires, 1925, pág. 213.
5. En «Traité médico-chirurgical des maladies de l'estomac et de l'oesophage», París, 1913.
6. «Tratado de las enfermedades del estómago». Traducción española, Madrid, 1909.
7. En «Leçons de Pathologie digestive», Deucième série, París, 1912.
8. «Le travail des glandes digestives», París, 1901, pág. 119.
9. En «Gastropatías por alteración del quimismo gástrico», loc. cit.
10. En la pág. 773 del *Dictionnaire de Physiologie*, de Ch. Richet. Véase el artículo *Estomac*.
11. Gutiérrez Arrese: «El mecanismo nervioso de la secreción gástrica», *Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades*, 19 Febrero 1927.

### Bronquitis gripal e Insuficiencia ventricular en un hipertónico esencial. Psicosis vascular.

POR

ARTURO GARCIA DOMÍNGUEZ

Inspector municipal de Sanidad.

Por haber sido ampliamente discutido y muy diversamente interpretado, entre los varios colegas que vieron al enfermo, quiero hoy presentarlo a la consideración de los lectores de EL SIGLO MÉDICO.

J. P. G., de sesenta y nueve años, abogado y secretario, pleetórico y artrítico. Le vemos en consulta con su médico la noche del 27 de Enero último, el cual nos cuenta que le asiste desde hace una semana por gripe (a la sazón existen muchos casos en la localidad) con tos, expectoración mucopurulenta, disnea acentuadísima con exacerbaciones nocturnas e insomnio. Pulso normal y unas decimas de temperatura que por cierto han faltado algún día.

Reclinado sobre unas almohadas nos ruega con completa lucidez, que le quitemos la tos y la fatiga que no le dejan descansar. Su rostro de aspecto y coloración normal no denota sufrimiento. Su disnea es intensa, ruidosa y de los dos tiempos de la respiración.

Comenzamos la exploración por su aparato respiratorio percibiendo estertores secos y húmedos diseminados por ambos campos pulmonares, siendo más numerosos en las bases; pero ninguna zona de submatidez, ni de abolición del murmullo, ni de soplo. El corazón late en el quinto espacio en una zona pequeña junto a la mamila. La auscultación de sus focos se hace muy difícil por no poder contener el enfermo su respiración ruidosa y disneica a más de ser un tórax globuloso y con buen panículo adiposo; sin embargo, el primer tono de la punta no es claro

y va seguido de un sofoco suave, sistólico de la mitral, que parece propagarse a la axila y que desaparece con la presión ocular.

El vientre adiposo, abombado, depresible e indoloro. La matidez hepática más bien disminuida. No hay bazo palpable. No hay edemas palpebrales ni maleolares. La lengua húmeda y limpia. Ligera faringitis por las sacudidas de la tos.

Sistema nervioso, bien. Pulso a 76, muy chocante y sin arritmias. Temperatura, 37,4. Tensión arterial,  $20/11$  con el tensiófono.

Ante este cuadro ligeramente infeccioso, con localización genuinamente bronquial, nos llamaba la atención su gran disnea exacerbada por la noche en forma de ataques de pseudoasma, el insomnio y la hipertensión, y pensando estuviéramos ante un cardiorrenal, proponemos la recogida de su orina de veinticuatro horas para su análisis, y aconsejamos provisionalmente envolturas calientes del tórax y una infusión de ipecacuana al 1 por 200 para facilitar la expectoración.

Al día siguiente nos dicen que ha pasado la noche lo mismo que las anteriores, con tos y fatiga, y sólo durmiendo unos momentos para despertar como asustado.

El 29 nos muestran el análisis de su orina, que dice: Cantidad en veinticuatro horas, 700 gramos. Densidad, 1.024. Albúmina, bastante cantidad. Glucosa no contiene. Además nos cuentan que ha pasado la noche malísima, que a ratos se sentaba y reclamaba le abrieran las ventanas, pues se veía ahogar. El pulso a 76; pero a intervalos desiguales y no mayores de un minuto, una pulsación normal iba seguida inmediatamente de otra más pequeña o ninguna, y después una pausa más larga para continuar con un ritmo normal. A la auscultación, el mismo fenómeno de arritmia extrasistólica traducido por dos tonos normales, seguidos prematuramente de otros dos o uno, menos intensos, y un diástole más prolongado que los ordinarios. Temperatura, 37,2. Unos pocos esputos mucopurulentos en la taza de mano. Tensión arterial,  $18/10,5$ .

Teníamos ya en nuestra opinión elementos suficientes para enjuiciar el diagnóstico. Por una parte existía un síndrome infeccioso, posiblemente gripal, por el estado epidémico y su localización respiratoria (la fiebre, la tos, la expectoración y los signos estetoscópicos lo corroboraban). Pero, evidentemente, al lado de esta infección ligera, evolucionaba también nuestro enfermo otro síndrome integrado por la disnea intensa, asma nocturno, soplo mitral funcional, extrasístoles, hipertensión con tendencia a la baja de la máxima sin descenso proporcionado de la mínima, oliguria y albuminuria, que unidos al insomnio y al encharcamiento de las bases pulmonares hacía pasar a segundo plano a una gripe casi apirética y atóxica. Era más juicioso pensar que esta bronquitis aguda por los obstáculos que tenía que oponer al riego sanguíneo de pulmón, había hecho desfallecer un corazón que trabajaba ya con obligado esfuerzo, por la resistencia vascular exagerada que tenía que vencer, acusada en el manómetro por una tensión máxima de 20. Indudablemente el enfermo, un pleetórico por sus hábitos y su constitución, había ido generando su hipertensión en el transcurso de quién sabe los años; pero vivía con su tensión compensada probablemente por una hipertrofia cardíaca imposible de determinar por percusión. Bastó en esta situación de equilibrio una nueva exigencia o dificultad circulatoria como la ocasionada por la inflamación del árbol bronquial, para que el ventrículo izquierdo lanzara el grito de alarma, de sufrimiento, de agobio, manifesta-



do por la disnea, las crisis de asma cardíaco, los extrasístoles, el soplo de la mitral, la baja de la tensión máxima, la congestión de las bases pulmonares, el insomnio y la fórmula urinaria de oliguria, concentración elevada y albuminuria.

Consecuente con este criterio propinamos un purgante drástico e hicimos aplicar 16 sanguijuelas (no nos atrevimos a sangrarle por su edad) y en la mañana del 30 le pusimos  $\frac{1}{4}$  de miligramo de ouabaina intravenoso. La mejoría no se hizo esperar, pues aquella misma noche disminuyó muchísimo la disnea, desaparecieron las crisis de pseudoasma, los extrasístoles no se notaban y el soplo de la punta era dudoso. Hasta tal punto era ostensible el mejoramiento, que un reputado colega que le vió por primera vez aquella noche hubo de aceptar con escrúpulo nuestros juicios y sólo creyó ver una bronquitis banal en un hipertendido.

En los dos días siguientes repetimos la ouabaina que, combinada con una dieta de Carrel, reafirmó la compensación cardíaca, haciendo desaparecer la fatiga, la tos y la expectoración se aminoraron en gran parte (posiblemente la expectoración era mezcla de exudación inflamatoria y edematosa ocasionada ésta por el éxtasis circulatorio; pues no hemos de olvidar el mayor encharcamiento de bases), aumentó a un litro la cantidad de orina, la gran cantidad de albúmina se redujo a indicios (lo cual prueba su carácter de albuminuria de éxtasis) y la tensión se regularizó bajando la máxima a 16 y la mínima a 8.

He aquí, pues, cómo una orientación acertada de diagnóstico nos puede conducir a una terapéutica salvadora, valorando bien los primeros síntomas de la insuficiencia ventricular, no debiéndonos fiar sólo del pulso y menos del número de pulsaciones para anunciar la asistolia del corazón izquierdo.

El ser un hipertenso no contraindica el uso de los tónicos cardíacos energéticos cuando hay una descompensación de esta hipertensión. Antes al contrario, es preciso emplear con urgencia los cardiotónicos, sobre todo la ouabaina intravenosa, ante los variados síndromes de desfallecimiento del ventrículo izquierdo que hará restablecer el nivel circulatorio de una tensión descompensada, produciendo una baja considerable de la misma, modificando poco la máxima y dando siempre por resultado un aumento ostensible de la tensión diferencial, que es lo que, en definitiva, traduce mejor el equilibrio cardiovascular.

Nuestro enfermo tuvo una segunda etapa no menos instructiva que la primera y a seguida de ella; pues apenas llevaba seis días durmiendo bien, casi sin tos y sin fatiga, en una palabra, cuando todo se creía normalizado, se le tolera a exigencias suyas que se levante y que coma carnes, y a los dos días nos previene la familia que duerme poco y con sueño agitado, que delira y que dice que está muy mal, que vayan por los médicos. Estas crisis de temor y de excitación, alternan con otras de aplanamiento en que el enfermo se amodorra, musita y hace gestos. Cuando se despierta está muy hablador, teme por su vida, pide hacer testamento y que le vea un médico pariente suyo. A todo esto hay que añadir que la tos ha vuelto a molestarle algo, aunque no con tanta insistencia, y se le ha iniciado un poco de fatiga.

Procedemos entonces a una revisión del enfermo, encontrando algunos estertores catarrales en bases, el soplo mitral funcional, un soplo sistólico aórtico que se propaga a horquilla esternal (sin duda este soplo no lo percibimos antes por la disnea ruidosa que lo ocultaba), pulso de 80, temperatura  $37^{\circ}$ , tensión  $15/7.5$ , orina 800 gramos

con indicios de albúmina, sensibilidades normales, reflejos tendinosos y pupilares bien, pesadez de cabeza sin dolor, ni vómitos, ni sequedad de lengua. A presencia nuestra el enfermo tiene alucinaciones. Extraemos entonces 15 c. c. de sangre que enviamos al laboratorio donde nos dicen que la cantidad de urea es de 0,22 por 1.000 y el Wassermann negativo.

Con estos datos, desechamos la uremia azotémica (por falta de síntomas y la normalidad de su urea en sangre) y la lúes cerebral (falta de antecedentes, de síntomas y negatividad del Wassermann), y pensamos bien una psicosis postgripal o en una crisis vascular por esclerosis cerebral. La hipótesis de una psicosis postinfecciosa era poco probable por la poca intensidad del proceso febril y la ausencia absoluta de intoxicación durante todo él. Quedábanos, pues, la segunda, o sea la crisis vascular y, en efecto, los síntomas netamente vasculares (insomnio, sueño agitado, delirio, excitación, aplanamiento, pesadez de cabeza, temor), su presentación por crisis, la hipertensión y el soplo aórtico, propio de una aortitis posiblemente esclerótica, probaban a nuestro juicio esta patogenia. Según esto nuestro enfermo es, posiblemente, un escleroso cerebral, por lo cual, y por el mecanismo de la espina irritativa, sufre crisis vasculares angioespásticas que le producían isquemia, edema e hipertensión cerebral, traduciéndose clínicamente por psicosis funcionales y pasajeras. Además, la tos, la ligera fatiga, los estertores de bases, la oliguria y el soplo de la mitral, indican que el corazón izquierdo tiene tendencia a la dilatación, posiblemente ocasionada ahora por una alimentación intempestiva y un levantamiento prematuro antes de la consolidación completa de la compensación que se logró conseguir pocos días antes como hemos visto.

Un eminente clínico que vió al enfermo, ratificó estos extremos calificando el caso de uremia por esclerosis con tendencia a la descompensación cardiovascular.

El reposo absoluto, el régimen hipozoado y restringido en cantidad y en líquidos y unos sellos de pequeña cantidad de digital (5 centigramos) y teobromina para mantener el tono cardiovascular y dilatar los vasos cerebrales y renales, bastó para llevar al paciente a una normalidad completa en pocos días, sin necesidad de tener que acudir a la trinitrina ni otros vasodilatadores que pensábamos disponerle para las crisis vasculares.

Como complemento le hemos recomendado un período de unos meses de reposo intelectual, vida higiénica y tónica en el campo con ejercicio moderado, alimentación hiponitrogenada y escasa en cantidad y en líquidos, y a temporadas hacer cura de yoduración por su hipertensión, la arterioesclerosis y la aortitis, procurando también la evolución regular de su intestino por la adición a un régimen de frutas y verduras y un purgante cada dos o tres meses.

Fuentesauco y Marzo de 1929

### Algunas relaciones entre la sexualidad, la reproducción y las secreciones internas <sup>(1)</sup>

POR

OSCAR BIDDLE

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

No hay duda que el cuerpo anterior de la pituitaria desarrolla una fuerza que actúa determinando una prematura madurez sexual en los animales superiores. Esta-

(1) Véase el número anterior.





Sabido es que las relaciones clínicas del estreñimiento son muy extensas; pero, el estreñimiento en sí no siempre se manifiesta claramente. La actividad visceral, cuyo resultado es la evacuación, puede ser regular en cuanto al tiempo, pero incompleta por lo que se refiere a la cantidad de residuos expulsados. La eliminación parcial, por lo mismo que engaña, puede ser aún más peligrosa que la retención total. Muchos casos de anemia, dolores de cabeza y otras

algias, trastornos menstruales, etc., van asociados y aun son debidos exclusivamente a una disminución de la actividad nerviosa, glandular o muscular con la consiguiente peristalsis defectuosa. La «Sal de Fruta» ENO constituye en tales casos un valioso recurso terapéutico. De un modo suave y natural, corrige la atonía intestinal. Por su sabor agradable y refrescante, los enfermos lo toman con placer y muchos médicos lo usan regularmente

## "SAL DE FRUTA" ENO ("FRUIT SALT")

MARCAS

REG. 222

El Concesionario de la «Sal de Fruta» ENO tendrá sumo placer en remitir gratuitamente un frasco a todo médico que lo solicite.

Federico Bonet / Apartado 501 / Madrid





# LA AUVERNIA TERMAL (FRANCIA)

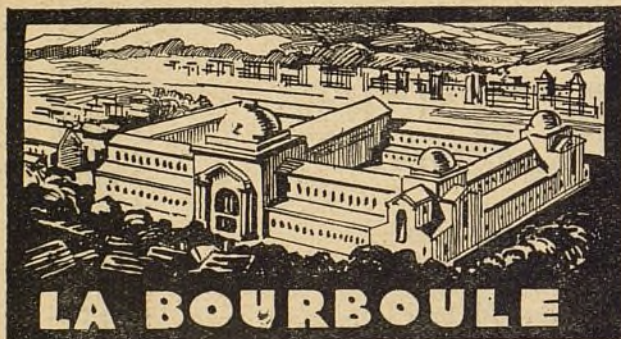
LA REGION TERMAL MAS REPUTADA DEL MUNDO

LA BOURBOULE, CHATEL-GUYON, LE MONT-DORE, ROYAT, SAINT-NECTAIRE

Situada en pleno corazón de Francia, **l'Auvergne thermale**, la región termal más rica y más variada de las conocidas; comprende cinco grandes estaciones admirablemente instaladas alrededor de un centenar de manantiales.

Establecimientos provistos de los últimos perfeccionamientos para el uso de estas aguas en baños y duchas de todas formas y de variadas temperaturas, inhalaciones, fumigaciones, afusiones, etc., comprendiendo servicios modelo de electroterapia, masaje, gimnasia médica, etc.

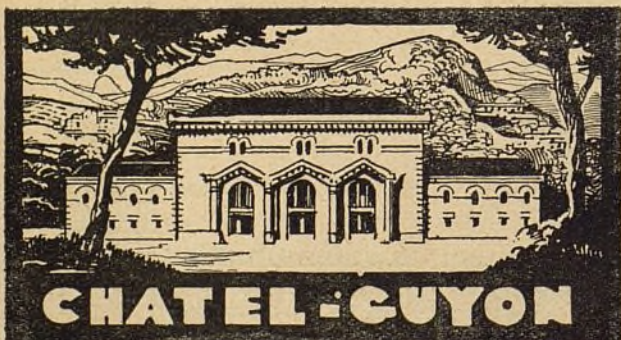
Cada una de estas estaciones está especializada. Cuida únicamente a los enfermos en que están indicados la naturaleza de sus aguas y los demás recursos de tratamiento.



Estación: del 15 Mayo  
al 30 Septiembre.

Las aguas más arsenicales conocidas y las más radioactivas.

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



Estación: del 1.º Mayo  
al 15 Octubre.

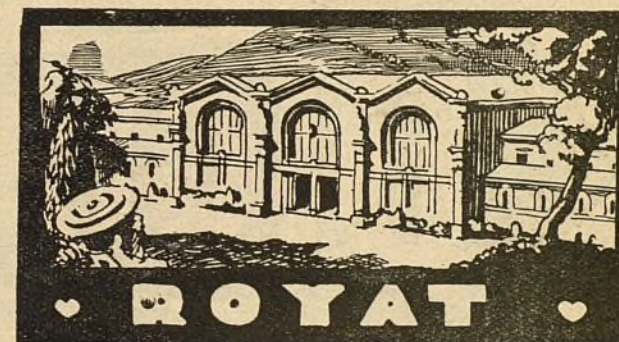
Aguas muy ricas en cloruro de magnesio. Para las afecciones intestinales (enteritis, estreñimiento, diarreas, infecciones), congestiones hepáticas, dispepsias, enfermedades coloniales.



Estación: del 15 Mayo  
al 30 Septiembre.

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

Aguas en extremo ricas en ácido carbónico. Afecciones y trastornos funcionales del corazón, alteraciones de la circulación (hipertensión, arterioesclerosis), artrismo, gota, reumatismo.



Estación: del 15 Abril  
al 30 Octubre.



Estación: del 15 Mayo  
al 30 Septiembre.

Todas las enfermedades de los riñones. Albumurias, nefritis, insuficiencias renales, ginecopatías, anemias.



## AGUA DE MAR POR VÍA GÁSTRICA

Verdadera novedad científica usada por primera vez en España.

**Formúlese:**

# MARHIDRAL

## DE PELLETTIER

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

### INDICACIONES:

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

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

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

Muestras y literatura: **Laboratorio Pelletier** Apartado de Correos, 200.—Teléf. 10.840.—MADRID

société  
igitallina-Uabain



reemplaza con ventaja  
Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 8, Rue d'Assas  
PARIS VI.

Muestras y  
literatura:

J. M. BALASCH  
Agente general para España.

Diagonal, 440.  
BARCELONA.

## ACEITE DE RICINO MASANA **SIN OLOR NI SABOR**

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

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



blecido este hecho, se plantea la cuestión si hay algún agente en estos organismos que tienda a alejar o retardar la madurez sexual. Un agente que impida la ocurrencia o el hecho de la madurez durante la infancia. En este punto, el palomo ha suministrado importantes datos. Ha demostrado que el timo, en unión de una determinada estructura que sólo se encuentra en las aves jóvenes, llamada la bolsa de Fabricius, tiene tal acción retardatoria para la adquisición de la función sexual y reproductora. Los testículos y los ovarios crecen muy lentamente, mientras crecen rápidamente el timo y la bolsa de Fabricius (a la que Jolly ha llamado el timo cloacal). Los testículos y los ovarios toman nuevo impulso de crecimiento precisamente en el tiempo en que la bolsa y el timo empiezan a involucionar. Además, la bolsa desaparece por completo normalmente antes de la primera ovulación; también desaparece muy pronto en las aves que adquieren prematuramente la madurez, y desaparece tarde en las aves cuya madurez es tardía. La secreción de la pituitaria anterior precipita la madurez sexual: una secreción o acción del timo y de la bolsa tiende a retrasar el tiempo del principio de las funciones reproductoras hasta un período ulterior. Aquí hay razón para considerar el punto o tiempo en el que se alcanza la madurez como el resultado de estas dos fuerzas.

Como de la extirpación del timo en los mamíferos no se ha dicho que adelante la madurez sexual, yo supongo que el timo de los mamíferos, como el timo de las aves, no contiene el total del tejido que ejerce la función tímica en el hombre y en los mamíferos. Al principio esto puede parecer extraño. Pero en las aves hay ya una evidencia, que otro órgano juvenil, la bolsa de Fabricio, ejerce esta función tímica, aunque está separado por toda la longitud del cuerpo, del verdadero timo. Recordando el antecesor común de las aves y mamíferos, y las dificultades que se han encontrado para esclarecer la función de este timo accesorio en las aves, se halla una inclinación a esperar que en los mamíferos se encuentre ulteriormente una función análoga entre alguna de las estructuras hoy poco conocidas.

Después se verá que el azúcar de la sangre aumenta durante y en las proximidades de todos los períodos de ovulación en la paloma. En cuanto se comprobó que esta glicemia parece acompañar invariablemente la ovulación, se pensó que acaso pudiera evitarse el desarrollo y dehiscencia del huevo en el ovario, manteniendo bajo el azúcar por medio de la insulina. Se observó que una dosis moderada de ésta, administrada dos veces al día a 10 hembras durante un mes, suprimía el 90 por 100 de las ovulaciones que hubieran ocurrido en este período. Aunque estos resultados no demuestran que la increción del páncreas esté definitivamente relacionada con la reproducción, sugiere la idea que los islotes no combaten, o por lo menos no combaten con éxito, la glicemia de la ovulación, ya que esta glicemia persiste en el pájaro por lo menos durante seis días. La secreción interna del páncreas parece participar en el proceso de la reproducción de los vertebrados.

Es preciso recordar que dos óvulos o yemas salen del ovario en cada ovulación, el segundo óvulo sale cuarenta y ocho horas después del primero. El intervalo entre ambas ovulaciones es llamado período de ovulación. El período de 108 horas que precede a la primera ovulación es llamado período de preovulación y otro período de duración análoga que sigue a la ovulación del segundo huevo recibe el nombre de período de postovulación. Estos períodos naturales están bien definidos. Las medidas cui-

dadas y repetidas, han demostrado que uno de los huevecillos del ovario empieza a crecer y alcanza veintiséis veces su primitivo tamaño en unas 108 horas antes de que logre todo su desarrollo y salga del ovario.

También se observa que el oviducto o útero, que conduce los huevos desde el ovario al exterior, empieza a crecer, precisamente, al mismo tiempo que el primer huevo empieza a aumentar de tamaño. Seguramente es la hormona folicular producida dentro del ovario la que despierta el oviducto que descansaba y determina su hiperplasia, que es tal como yo no conozco en ningún otro tejido adulto normal. Bajo el estímulo de esta reacción interna del ovario—(sabemos que es ella porque la hemos reemplazado con éxito, empleando fluido folicular de cerda)—el oviducto aumenta su peso en una proporción de 1.000 por 100 en un período que no es superior a 108 horas. Después, sólo en 108 horas que siguen a la segunda ovulación el oviducto vuelve de nuevo a atrofiarse y reducirse a su primitiva condición normal. Aquí está claro que la hormona que produce el estímulo para el desarrollo procedente del ovario, es segregada sólo durante muy corto espacio de tiempo, seguramente no lo es después de salir el segundo óvulo del ovario. La hormona folicular es segregada en las aves sólo mientras el huevo madura en el ovario. Aquí también es claro y cierto que la hormona no tiene su origen en el cuerpo amarillo (que no existe en las aves), sino probablemente en las células foliculares en las cuales el período de hiperplasia coincide, precisamente, con el de liberación de esta hormona ovárica, según se ha visto por el tiempo del crecimiento fenomenal del oviducto.

Al mismo tiempo que el primer huevo inicia su rápido desarrollo, las suprarrenales empiezan también a aumentar de peso; el máximo aumento (en algunas especies de palomas) es sólo de 40 por 100 la cifra normal, y este máximo coincide con el tiempo en el que el huevo abandona el ovario. Los exámenes histológicos de algunas de estas glándulas sugieren la idea que, tanto la porción cortical como la medular, participan en este desarrollo. En cuanto uno de los efectos de la epinefrina es aumentar el azúcar en la sangre, la medida del azúcar de la sangre durante la ovulación puede ser aprovechada como índice del aumento de acción de la medula de las suprarrenales durante la ovulación. Se ha visto que el azúcar de la sangre estaba aumentado en un 20 por 100. Este aumento, unido al probable de la misma cápsula suprarrenal medular, demuestra que se está segregando más epinefrina en la sangre durante este período.

Ciento ocho horas antes de que el huevo abandone el ovario empieza a aumentar la cantidad de calcio existente en la sangre. Al principio de este período había 9,5 miligramos por 100 c. c. de sangre; ciento treinta horas después hay más del doble, alcanzando 19,9 miligramos. La sangre de los machos no ofrece estos cambios tan grandes. Estas medidas están basadas en el estudio de 191 aves. Estos resultados han sido confirmados en las gallinas. En los mamíferos no hay cambios de tal magnitud, acaso no hay cambio alguno en el calcio sanguíneo durante la ovulación. En las aves estos cambios están, en cierto modo, asociados con la preparación del calcio, para la futura formación de la cáscara del huevo, cuya secreción empieza unas ciento veintitrés horas después que ha empezado a aumentar el calcio en la sangre. Quiero hacer notar aquí que las paratiroides, en su capacidad de movilizar el calcio, son órganos que participan de manera importante en el proceso de la reproducción de los vertebrados.



La cantidad de grasa y de lipóide fosforado de la sangre, ha sido medida recientemente en distintos períodos normales de la vida de las aves, y en particular, en las que aquí estudiamos. Las gráficas demuestran que ambas sustancias empiezan a aumentar en la sangre unas ciento ocho horas antes de que el huevo sea expulsado. La grasa y el fósforo alcanzan sus más altos valores al principio del período de preovulación, en lugar de coincidir con el de la ovulación, según ocurre con otras sustancias y componentes de la sangre. De este hecho se puede deducir la hipótesis de que la influencia hormonal o de otra clase del ovario, es responsable de estos dos cambios en adición al del aumento del tamaño del oviducto.

De todo esto concluimos que hace falta saber cuál es la causa que estimula el ovario para empezar su obra. Al principio de este trabajo identifiqué la parte anterior de la pituitaria como el agente estimulante de la primera ovulación en la vida, acaso el mismo órgano es el que se ocupa de las ovulaciones sucesivas.

Aquí acaba el examen de los cambios de la actividad de un cierto número de órganos de secreción interna, todos los cuales están íntimamente unidos al período de crecimiento y liberación del huevo. En otros aspectos del complicado proceso de la reproducción, puede verse también que los órganos endocrinos desempeñan el papel más importante.

Debemos ahora referirnos a una función importante del timo, acaso su función primaria, relacionada con la reproducción. En nuestro material de estudio, formado por animales que poseen alrededor de cada óvulo, albúmina, membranas del huevo y cáscara de huevo, la producción de todas estas sustancias parece bajo el dominio de una hormona del timo, para la cual he sugerido el nombre de timovidina. En la ausencia del timo se ha visto que aun funcionando el ovario normalmente y produciendo óvulos de tamaño normal no había, o apenas había, secreción de albúmina ni de cáscara. En estas circunstancias, se vió que la administración oral de timo desecado de buey, y sólo de este tejido entre las diferentes sustancias ensayadas, facilitaba al oviducto la secreción de las cantidades normales de albúmina del huevo para preparar las membranas de la cáscara en condiciones normales y para segregar las cáscaras completas; todo lo que antes era deficiente y anormal.

En el siguiente cuadro se puede ver un sumario condensado de los datos obtenidos en una de las cinco hembras de paloma, en las cuales la desaparición del timo permitió semejante estudio. Antes de la administración de timo, el peso total de los huevos era sólo la mitad del normal, y esta reducción del peso era sólo a costa de las envolturas; la yema permanecía en su peso normal (unos 2 gramos).

Efecto de la administración de timo en la secreción de las envolturas del huevo en el pájaro (A. 662):

ADMINISTRADO o CONTROL	Número de huevos.	P E S O	
		Huevos en gramos.	Yemas en gramos.
Control.....	10	4,67	2,125
Administrado.....	9	8,87	
Control.....	22	8,49	2,010
Control.....	22	7,72	2,247
Control.....	6	6,66	2,287
Administrado.....	5	9,05	2,287
Control.....	2	9,52	2,351

En este caso el ave ovula normalmente, pero en lugar de segregar una gran cantidad de albúmina para el huevo, elimina sólo un tercio de una secreción acuosa, no coagulable por el calor y que da reacciones distintas de la ovomucina. Se segrega membranas deficientes y en ellas se depositan cantidades insignificantes de carbonato cálcico, de modo que todos estos huevos tienen una envoltura blanda y no se puede obtener de ellos ningún embrión. Sin embargo, los primeros pares de huevos, y aun 30 de ellos que siguen inmediatamente a la administración diaria de 20 miligramos de timo desecado de buey, parecen normales. Después que esta administración cesa por mayor espacio de tiempo, sus efectos continúan todavía durante varios meses. Aun pasados nueve meses, el tamaño del huevo, aunque notablemente disminuido, no llega todavía a la reducción que tenía antes de administrar al animal el timo. El huevo todavía pesaba entonces 6,6 gramos. De nuevo se administró entonces timo y de nuevo todos los huevos volvieron a su tamaño normal y a la normalidad de sus envolturas. Entonces se mató el pájaro y se vió que el timo faltaba casi por completo. Las dos largas cintas de tejido fibroso que encapsula el timo pudieron ser identificadas y disecadas; su peso era sólo de 31,5. Es dudoso que estas bridas contuviesen algo de tejido tímico.

En total fueron investigadas cinco aves de este tipo; dos de las cinco recibieron una segunda vez el timo. En el total de los siete experimentos, los resultados fueron prácticamente los mismos. Raras veces he conseguido unos resultados experimentales más claros. Para mí, estos resultados declaran y deciden una función importante del timo, función primariamente relacionada con la reproducción. Parece probable que este órgano se encuentra desarrollado en los vertebrados inferiores para ayudar en la regulación de la formación rítmica de la complicada envoltura de los huevos que existen en todos los vertebrados, con excepción de los mamíferos, aunque están presentes en los mamíferos inferiores. En los mamíferos superiores y en el hombre, estas funciones particulares han sido perdidas hace ya mucho tiempo, simultáneamente con la adquisición de un tipo de reproducción interna que evita la preparación por el útero de la albúmina del huevo, de las membranas de la envoltura y de la cáscara. Si esto es verdad, se comprende el fracaso de los numerosos esfuerzos hechos en el hombre y en otros animales superiores para descubrir el secreto de este órgano. Pero los estudios hechos en las aves o en animales que conservan los métodos primitivos de reproducción propios de los vertebrados inferiores, han esclarecido este asunto.

En nuestro material es posible observar una nueva e insospechada relación entre algunos órganos endocrinos y los de reproducción. Me refiero a los cambios estacionales que ocurren en los órganos y que coinciden con los cambios estacionales de la reproducción. El hígado y el bazo son considerados, no como órganos endocrinos, sino como asociados. Estos órganos ofrecen su mayor peso (en las aves estudiadas) durante los meses más calurosos del año, como ocurre con los testículos, ovarios y paratiroides, coincidiendo de manera inversa con el tiroides, que es cuando pesa menos. Los dos períodos de mayor aumento del tiroides son los períodos de menor tamaño en los otros cinco órganos. Pero quiero insistir en el hecho que los períodos de primavera y verano son realmente los períodos de mayor actividad reproductora. Con la exposición a las condiciones propias del invierno, cuando el tiroides tiene su mayor volumen y su mayor actividad



funcional, la reproducción está, en estos animales, prácticamente suprimida. Mientras el peso del tiroides es el menor o, acaso dicho de mejor manera, mientras el tiroides sufre una definida disminución en su peso y en su función, tiene lugar el período de mayor actividad reproductora en estos animales. Al considerar estos cambios estacionales tan acentuados, hay que recordar que los animales usados se hallan obligados a combatir las circunstancias propias del invierno por el aumento de acción del tiroides, y que el hombre, en contraste, dispone de varios y eficaces substitutivos del aumento en la cifra de tiroxina.

Otro nuevo aspecto de la relación de las hormonas con la reproducción: en los pichones de todas clases recién criados se ha observado una inesperada disparidad en el tamaño de testículos y ovarios. Una diferencia de tamaño semejante existe también en los embriones de pollo. Al final de la vida embrionaria los ovarios de estos pájaros son dos veces mayores que los testículos, aunque los testículos de un adulto son de tres a cinco veces mayores que los ovarios adultos. ¿Qué significa esto? Cuando estos hechos se consideran a la luz de las recientes demostraciones de Fellner que la yema de los huevos contienen gran cantidad de las hormonas ováricas o foliculares y de nuestras observaciones que estas hormonas ejercen una acción retardante sobre el desarrollo de testículos y otros órganos sexuales accesorios del macho, me inclino a pensar puede descubrirse el sentido de estos hechos que pueden tener alguna importancia en Medicina.

Las observaciones mencionadas se coordinan. Un número de observadores han descrito efectos contrarios de esta hormona sobre los testículos de ratas jóvenes, de conejos y de conejos de Indias. Hay evidencia experimental de que esta hormona pasa a través de la placenta de la madre al feto. Otras observaciones sobre la condición de algunos órganos fetales parecen significar que las hormonas ovárica o placentaria entran en el organismo del feto de los mamíferos y del humano y causa en él cambios definidos en su desarrollo. Los cambios de naturaleza contraria que han sido descritos, se refieren a partes del aparato genital del macho, los efectos aparentemente contrarios en el testículo fetal del caballo pueden tener ese origen. Otro ejemplo de la probable acción de tal hormona es el aumento del útero y los de las glándulas suprarrenales y de las mamas en los recién nacidos de ambos sexos. ¿No pueden ser consideradas estas acciones típicas de la hormona ovárica que ha atravesado la placenta de la madre al feto, lo mismo en el feto macho que en el hembra? Y los efectos adversos en partes del aparato genital macho, ¿no pueden ser considerados como una acción de la misma hormona? Es evidente que estos efectos adversos siguen a la administración de esta hormona en el principio de la vida postnatal; es además cierto que el embrión de ave macho está sujeto a la acción de esta hormona y que el tamaño de sus testículos es inesperadamente pequeño. En los hombres y mamíferos los hechos conocidos están en completo acuerdo con esta interpretación. Se ha observado que los métodos generales de reproducción en pájaros y en mamíferos conducen a someter a todo embrión, macho o hembra, a una influencia prolongada de la hormona femenina.

Esto completa la revista de una larga serie de reacciones internas en su relación con el proceso de la reproducción. Considerando el tema con cierta elevación, parece como si la serie de investigaciones aquí descritas plantearan el problema de la reproducción sobre una base bioquí-

ca; este proceso está normalmente dominado por las endocrinas y que, aunque los trastornos nerviosos pueden determinar fracasos reproductores, la acción nerviosa tiene una parte pequeña y no directa en el proceso de la reproducción normal. El papel constantemente mayor de las reacciones internas en ambos sexos y en la reproducción, conduce, naturalmente, según demuestran los hechos que tenemos ante nosotros, a un concepto cada vez más amplio. Este concepto es

#### HORMONAS CLASIFICADAS CON REFERENCIA A SU PRODUCCIÓN RÍTMICA Y A SUS RELACIONES CON LA REPRODUCCIÓN Y EL SEXO.

Método de secreción.	No relacionada con la reproducción y el sexo.	Relacionada con la reproducción o el sexo.
Segregada rítmicamente. ....	(Gastrina)..... Secretina.....	(Cuerpo amarillo.) (Placenta.) (Fetal — para la secreción de la leche.)
Continuamente pero con fluctuaciones. ....	Adrenal.....→ Paratiroides. → Pancreática. →	Ovario. Tiroides. Pituitaria posterior. Testículos. Timo. Pituitaria anterior. Corteza interrenal. (Pineal.)

#### LAS SECRECIONES INTERNAS EN LA EVOLUCIÓN

Los hechos e interrelaciones aquí revisados proporcionan muchos elementos para un nuevo concepto sobre el origen y significación de los órganos de secreción interna en el esquema general de la evolución animal que hace gráfico el adjunto cuadro.

La lista de las secreciones internas (las escritas entre paréntesis, probablemente no son verdaderas hormonas) que los experimentadores coinciden en relacionar con la reproducción o el sexo es muy larga; en la columna de la izquierda, abajo, están mencionadas las hormonas para las que los investigadores no habían encontrado razones que justificaran su clasificación como hormonas reproductoras. Creo haber presentado la evidencia de que estas tres hormonas están relacionadas con la reproducción en nuestros animales. Citaremos los cambios en la curva del calcio de la sangre y en el azúcar de la sangre durante la ovulación y el hecho que los islotes del páncreas cooperan también en el sentido que no combaten el aumento del azúcar en la sangre durante los seis días de la ovulación. Casi todas las verdaderas hormonas están íntimamente relacionadas con el proceso de la reproducción o del sexo, y probablemente las únicas hormonas verdaderas que no tienen esa relación, la secretina y la dudosa gastrina, se encuentran comprometidas en la regulación de otro ritmo irregular. La reproducción es, por sí misma, un proceso altamente rítmico y la pubertad y la menopausia son épocas de la reproducción y de la sexualidad. Sólo una verdadera hormona, la epinefrina, ha sido observada en todo el mundo invertebrado, y eso en formas no inferiores a las sanguijuelas y los cangrejos de río. Las verdaderas hormonas parece han sido originadas en animales complejos y grandes para efectuar la coordinación y regulación de procesos rítmicos irregulares y esenciales que el sistema nervioso de esas formas elevadas se ha demostrado como incapaz de regular.

El principal de esos ritmos es el conservador de la especie, el del sexo y de la reproducción. Tiroides, pituitarias, suprarrenales y el resto gobiernan el nacimiento, la



variación y la capacidad, y su disfunción en el hombre ocupa el conocimiento médico en la actualidad, pero la clave de su origen y significación primaria descansa preferentemente en su poder para regular ritmos irregulares, el primero de los cuales es el de la reproducción. Si este concepto es verdadero, será de utilidad en lo futuro para nuevas investigaciones sobre la interrelación y función de estos órganos.

## CONCLUSIÓN

Aquí puedo recoger un cabo del pensamiento que he perdido, temporalmente, durante la descripción de las investigaciones especiales. La exposición de mecanismos y de nuevas evidencias de interrelaciones es vital para el progreso; pero también lo son los nuevos puntos de vista desde los cuales se mira adelante; se acerca un nuevo punto de vista progresivo y lleno de promesas en una redefinición de lo que se envuelve en la palabra herencia. Esta redefinición me parece tan importante para la Medicina y para el dominio de todo el proceso de la vida en el hombre, que mis últimas palabras deben ser sobre este tema.

Va pareciendo claro que las condiciones específicas, bajo las cuales opera y se desarrolla una gene o factor genético, tienen igual valor que los factores genéticos en la determinación de lo que llama herencia. Los factores distribuidos por las células germinales establecen límites para la naturaleza y aparición de las características del adulto; lo mismo hacen las condiciones específicas. El tema del dominio, del control, de cualquier característica puede ser abordado por cualquiera de ambos lados. Muchos estudios hechos durante la última década han preparado el camino para este nuevo punto de vista. Pero el completo dominio y reversión del sexo en distintas formas—lo que implica la posibilidad teórica de su dominio en todas las ocasiones—unido a la probable identificación de la condición particular y específica (cifra de metabolismo) que aquí sobrepasa la influencia del factor genético, han demostrado de manera adecuada la posibilidad de hacer cualquiera de los distintos tipos de individuos de un material germinal idéntico. La herencia es dominada siempre y cuando se domina el desarrollo.

La ciencia médica será muy pronto provista de preparaciones relativamente puras de hormona de la pituitaria anterior con la que en el niño puede determinarse la madurez sexual, como ya se ha hecho en la rata, en el ratón y en el pájaro. Seguramente esta substancia no será usada precisamente para ese resultado, pero la acción de este agente específico, ilustra de manera evidente un tipo de condición específica con la cual podemos dominar el poder de la herencia y futuras investigaciones proveerán este y otros tipos de tales variedades, que darán a la Medicina nuevos poderes benéficos.

Dr. P. M.

**BIBLIOGRAFIA** <sup>(1)</sup>

EL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS CON MEDIOS SENCILLOS, por el profesor Dr. Ewald. Springer, Berlín y Viena, 1928.

Forma parte el presente librito de 98 páginas y 38 figuras de la colección de monografías para el médico práctico, que actualmente edita la casa Springer.

El tratamiento de las fracturas, por mucho tiempo des-

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

cuidado por los cirujanos de carrera, es hoy día objeto de estudios muy atentos. A ello han contribuido varios factores, que no es de este lugar detallar, pero que explican el incremento de la literatura sobre estos asuntos en los últimos años. Y las circunstancias actuales son, a este respecto, de tal índole (incapacidades de trabajo, seguros, divulgación de las radiografías) que no sólo al cirujano familiarizado con estas lesiones, sino también al médico general, se le va exigiendo cada día una mayor competencia en el tratamiento de esta clase de traumatismos.

La necesidad de resumir en pocas páginas el minimum de conocimientos sobre este asunto con objeto de que sin hacer excesivamente esquemática la exposición, el precio del libro no excediese del corriente en la colección, el autor expone sucintamente no sólo el tratamiento de las distintas clases de fracturas, sino hace atinadas consideraciones previas sobre su diagnóstico, partiendo del supuesto de que el médico tratante se ve imposibilitado para enviar su enfermo a un hospital y no dispone de instalación radiográfica.

Por otra parte, los tratamientos aconsejados son, como el título del libro indica, fácilmente improvisables aun en la aldea más remota y peor dotada.

Los principios generales en que basa su estudio son los comúnmente admitidos hoy, preconizados por la escuela suiza, y a través de todo el librito (de sus figuras sobre todo) se adivina la influencia enorme de la obra hoy ya clásica sobre fracturas del cirujano de Berna H. Matti.

El capítulo sobre fracturas de columna vertebral denota un conocimiento muy exacto de lo que son estas lesiones, proporcionando detalles muy interesantes al práctico.

Es asimismo de mucho interés el referente a las fracturas de húmero. El estudio que hace de las dislocaciones y de la importancia de la posición para prevenir las limitaciones de la abducción y rotación, complicaciones las más terribles en esta clase de fracturas, difícilmente se encuentran mejor expuestas aun en libros de muchas más pretensiones que el que analizamos.

En las fracturas de codo también se deja traslucir un criterio amplio al admitir la posición de flexión forzada en la producida por extensión, que no es frecuente en los autores alemanes.

En las fracturas de fémur nos parece que el autor no pisa terreno tan firme. Sin dejar de tener interés las recomendaciones de orden práctico que detalla, falta, a nuestro entender, un criterio que pueda guiar al práctico, que podría ser en las de cuello el vendaje de yeso a lo Whitman y la tracción esquelética con ganchos en las de diáfisis.

No obstante estos pequeños defectos, el librito llena, a nuestro juicio, cumplidamente su objeto, y es lástima que libros de este tipo no estén al alcance de nuestros estudiantes y médicos prácticos.

P. DUEÑO

TRATAMIENTO DE LAS LUXACIONES. (Die Behandlung der Verrenkungen), por el profesor Carl Ewald. Springer, Berlín y Viena, 1928, con 38 páginas y 16 figuras

Tiene razón el autor de esta monografía (que como la de tratamiento de fracturas forma parte de la colección para el médico práctico actualmente en publicación), al decir en el prólogo que el estudio de las luxaciones, comparado con el de las fracturas, ha hecho muy pequeños progresos en los últimos años. La novedad de los procedimientos descritos para reducir algunas luxaciones estriba en que se prescinde del auxilio de asistentes, valiéndose sólo como agente de tracción de la ejercida por los músculos erectores del tronco del médico tratante, completando con sus manos las manio-



El mejor apósito gástrico

# KAOLINASE

Kaolín purificado en polvo fino muy adherente.

(La caja de 20 dosis de 10 gramos, 5 pesetas.)

**SUPERIOR AL BISMUTO — 8 VECES MÁS BARATO**

PARA EL TRATAMIENTO DE TODAS LAS

## Gastritis dolorosas.

(Hiperclorhidria, úlceras, fermentaciones, colitis, etc.)

**ALIVIO INMEDIATO — INOCUIDAD ABSOLUTA**

Muestras:

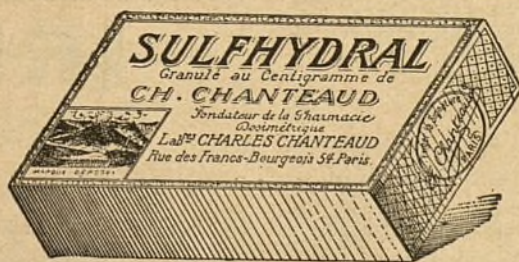
LABORATORIO TIÓ, Torrente de las Flores, 73. — BARCELONA

# GRANULOS CHANTEAUD

Acido arsenioso..... miligr.  
Aconitina amorfa.....  $\frac{1}{2}$  miligr.  
Agaricina..... miligr.  
Arbutina..... miligr.-centigr.  
Atropina.....  $\frac{1}{2}$  miligr.  
Atropina (sulfato).....  $\frac{1}{2}$  miligr.  
Boldina..... miligr.  
Bromuro de alcanfor..... centigr.  
Brucina.....  $\frac{1}{2}$  miligr.  
Cafeína..... miligr.-centigr.  
Cafeína (arseniato). miligr.  
Calcio (sulfuro).... centigr.  
Calomelanos. miligr.-centigr.  
Cicutina (brohdo)..  $\frac{1}{2}$  miligr.  
Codeína.... miligr.-centigr.  
Digitalina amorfa.. miligr.  
Emetina..... miligr.  
Esparteína (sulfato). centigr.

Estricnina (arseniato de)..  $\frac{1}{2}$  miligr.  
Estricnina (hipofosfito de).  $\frac{1}{2}$  miligr.  
Estricnina (sulfato de)....  $\frac{1}{2}$  miligr.  
Estrofantina.....  $\frac{1}{10}$  mlgr.  
Evonimina..... miligr.  
Hierro (arseniato de)..... miligr.  
Helenina..... centigr.  
Hidrargírico (bioduro).... miligr.

Hidrastina..... miligr.  
Hiosciamina.....  $\frac{1}{2}$  miligr.  
Iodoformo..... miligr.  
Juglandina..... centigr.  
Lobelina (sulfato).....  $\frac{1}{2}$  miligr.  
Picrotoxina.....  $\frac{1}{2}$  miligr.  
Pilocarpina (nitrato de)... miligr.  
Podofilino..... centigr.  
Cuasina..... miligr.  
Quinina (arseto. de) miligr.  
Quinina (hidroferro-  
cianato de). miligr.-centigr.  
Quinina (bmhto. de) Sulfato.  
Quinina (valetto. de). 2 centigr.  
Scilitina..... miligr.  
Sal de Gregori..... miligr.  
Sosa (arseniato de). miligr.  
Zinc (fosfuro de)... miligr.



**El Mejor  
PURGANTE  
LAXANTE  
DEPURATIVO**

## SEDLITZ CH. CHANTEAUD

Laboratoires CHANTEAUD, 54, Rue des Francs-Bourgeois, Paris

**Contra :**  
Estreñimiento  
Estado bilioso  
Jaqueca  
Congestiones.

Depósito en España: J. Uriach y C. — Bruch, 49. — Barcelona.

Ayuntamiento de Madrid



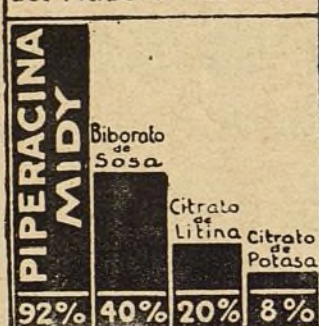
# PIPERACINA MIDY

GRANULADA  
EFERVESCENTE

“El más rico en principio activo.”



Solubilidad comparada  
del Acido URICO en:



MUESTRA Laboratorios MIDY.

Especificar bien el  
nombre **MIDY** para  
evitar las substituciones

2 a 4  
Cucharadas  
de las de café por día.

4, rue du Colonel Moll, PARIS



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 Turin (Italia).

Científico, desinfectante y  
tonico del ojo.

Cura con frecuencia y alivia **SIEMPRE**

Pedir muestras y literatura á

**COMERCIAL TAMAGNO, S. A.**

Apartado 224.

**BARCELONA**



bras más finas que completan a la tracción ejercida por aquél.

Comienza exponiendo las características anatomopatológicas y clínicas de las luxaciones en general, así como los fundamentos en que hemos de apoyar el diagnóstico. Como anestesia recomienda, bien la narcosis general, bien la anestesia local, haciendo inyección en el interior de la articulación (sorteando los vasos) de 20 a 40 c. c. de una solución al 1 por 100 de novocaína. Las observaciones acerca del distinto tiempo que necesitan las diferentes articulaciones luxadas para «hacerse viejas» (hombro, hasta un año; codo, sólo algunos días), y la importancia que su existencia puede tener para la aparición ulteriormente de una artritis deformante, son del mayor interés.

Al describir los distintos tipos de luxaciones, empezando por las de columna vertebral, maxilar, miembro superior y miembro inferior, explica, con esquemas demostrativos, la forma de aprovechar la fuerza desplegada por la extensión de la cabeza del cirujano, que por medio de un lazo de venda fuerte realiza la tracción, mientras que con ambas manos se completan los movimientos o maniobras de rotación necesarias. Con detalle se describe el método de Roser para reducir las luxaciones de codo. En las de cadera aprovecha el brazo de palanca de la pierna flexionada en la rodilla, apoyada ésta en el hombro del cirujano y traccionada por un estribo que éste acciona con uno de sus pies. Al describir los distintos tipos de luxación nos parece haber sufrido el autor un error al clasificar la figura 10 como de luxación isquiática; a nuestro entender la actitud del miembro denota sólo una luxación ilíaca. También nos parece excesiva la importancia que da a la luxación central (perforationsluxation de los alemanes) de la cadera, suceso raro en clínica.

Dado lo poco que los manuales clásicos dicen acerca de los medios de reducción de muchas de las luxaciones tan bien estudiadas y descritas en este librito, su lectura es del mayor interés para el médico general y para el cirujano de carrera.

P. D.

NOUVEAU TRAITÉ DE PATHOLOGIE INTERNE, publicado bajo la dirección de los Dres. Enríquez, Laffitte, Laubry et Vincent. Tomo I (2.ª parte). Enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades de la boca, de la faringe, del esófago, del estómago y del intestino. Un tomo encuadernado de 794 páginas, con 188 figuras y 86 láminas, de ellas 23 en color. (Gaston Doín et Cie., s. l., París, 1926).

El Tratado de Patología Interna de los Dres. Enríquez, Laffitte, Laubry y Vincent es sobradamente conocido en España para que necesite presentación. Como libro de texto y como obra de consulta resulta de gran utilidad para los estudiantes y los médicos ya entregados a las diarias faenas del ejercicio profesional.

Esta segunda parte del tomo primero se ocupa de las enfermedades infecciosas y parasitarias, mereciendo un relieve especial el capítulo dedicado al estudio de la sífilis por los Dres. Enríquez y Carrié. Las láminas en colores que ilustran este capítulo (lo mismo que la de los capítulos restantes) están admirablemente conseguidas.

Las enfermedades de la boca, de la faringe, del esófago, del estómago y del intestino resultan expuestas con una gran claridad y resalta particularmente la importancia de la radiografía en el diagnóstico de buen número de esta clase de enfermedades.

La edición es irreprochable; papel, impresión, láminas y figuras pueden considerarse perfectas, lo mismo que la encuadernación.

E. L.

## PERIODICOS MEDICOS

### Medicina interna

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Anemia tropical o síndrome gastro-entero-anémico, éxito en la misma del régimen hepático, por el doctor Alejandro Casuso.**—Existe en Cuba con gran frecuencia un síndrome clínico, caracterizado por insuficiencia digestiva global o parcial, con anemia grave, poco o nada regenerativa, sin ulceraciones de la mucosa del tractus digestivo.

El nombre de anemia tropical o de síndrome gastro-entero-anémico, nos parece apropiado para designarlo, eludiendo así llamarla anemia perniciosa, que su malignidad clínica ha conducido a algunos a emplear.

Es necesario no confundirlo con la anemia perniciosa progresiva o enfermedad de Addison Biermer, ni con el Sprue, de los que se diferencia por caracteres bien netos que es útil aprender bien.

La etiología y patogenia de este síndrome no está aún demostrada; siendo muy sugestiva la hipótesis de Recio y Ortiz Rivas.

Incompletamente estudiada en la actualidad, sería de desear que los médicos cubanos iniciasen con cuidado un estudio de este síndrome.

El tratamiento hepático conduce a notables éxitos en la anemia de Addison Biermer, pero no es específico de ésta.

Lejos de eso, actúa con maravillosa rapidez e intensidad notable en el síndrome gastro-entero-anémico o anemia tropical. (*Rv. de Med. y Cirugía de la Habana*, 31 de Enero de 1929.)

2. **Estado actual del tratamiento de las neumococias del niño por las sales biliares, por el Dr. A. Castellanos.**—El tratamiento de las afecciones neumocócicas por las sales biliares tiene un fundamento científico.

Las sales biliares no tienen la toxicidad tan elevada que le habían asignado notables investigadores, así como tampoco presentan algunas propiedades consideradas hasta ahora como clásicas, la bradicardia entre otras.

Siendo el fenómeno de Neufeld estrictamente específico, resulta que este tratamiento solamente debe utilizarse para combatir aquellos procesos en que intervenga solamente el neumococo.

Es preciso para diagnosticar el neumococo recurrir a todas las pruebas de laboratorio, siembras, inoculaciones, etc., y no confiarse al examen bacteriológico por la morfología solamente que puede ser engañosa e inducir al error aun al bacteriólogo más experto.

Rogamos a los médicos, particularmente a aquellos que tienen clínica hospitalaria, a que ensayen este tratamiento en las afecciones mencionadas, muy particularmente en las neumonías.

Este trabajo no tiene la pretensión de ser definitivo, sino solamente resume muy cortamente el estado actual de nuestras experiencias y estudios. No queremos tampoco decir que sea un tratamiento infalible para las neumococias puras, sino solamente tratamos de llamar la atención sobre este nuevo tratamiento que, aunque en estos momentos comenzante y naciente, tiene bases sólidas y firme fundamento. En estos instantes, sabiendo la acción coadyuvante de las sales de magnesio sobre el fenómeno de Neufeld, tratamos de obtener taurocolato de magnesio para utilizarlo solo o mezclado al taurocolato sódico o emplear un éter etílico del ácido



taurocólico combinado al magnesio. (*Vida Nueva*, Habana, 15 de Febrero de 1929.)

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Tratamiento de la diabetes insípida, por Martín Nothmann.** — Cushing, Blumgart, Rathery y Marie observaron que el extracto de la hipófisis (especialmente del lóbulo posterior) en polvo y aplicado por vía endonasal, producía efectos beneficiosos en las diabetes insípidas.

Basado en estos hechos y en los recientes éxitos de Adlersberg y Porges, con polvos de extracto de pituitrina, sobre dos casos, nosotros hemos tratado a una enferma, tratada anteriormente con novasurol y ergotamina, con resultados nulos, y más tarde, con buenos resultados, se le trató con extracto del lóbulo posterior de hipófisis en inyección endovenosa.

Ahora se le aplica, según método de Cushing, este extracto por aspiración nasal y los resultados, después de algunos días de tratamiento, son los siguientes:

Antes del tratamiento:

Orina: Densidad, 1,004; cloruros, 0,76; cantidad, 8,4 litros.

Durante el tratamiento:

Orina: Densidad, 1,023; cloruros, 0,90; cantidad, 1,3 litros.

Conclusión: Este tratamiento cómodo y eficaz es de verdadera utilidad en la diabetes insípida.

Se hace tres veces al día, aspirando polvos de extracto de lóbulo posterior de hipófisis, conteniendo de 25 a 30 miligramos papel. (*De Med. Woch.*, 1929, núm. 14) — F. PECO.

2. **Tratamiento de la tuberculosis pulmonar por inyección de carbón, por Th. Wedekind.** — Se aplicaron en conejos tuberculosos, polvos en suspensión de carbón.

Sobre 24 casos se pudo sacar la siguiente conclusión:

Por inyección intravenosa de pequeñas partículas de carbón se puede lograr que las formas exudativas y proliferativas evolucionen a la induración.

Es indispensable que el organismo se encuentre todavía en su estado de reacción al carbón.

Está contraindicado en los casos ulcerosos.

No se han observado ni intoxicaciones ni intolerancias.

El polvo de carbón actúa sobre el tuberculoso, activando el aparato retículo endotelial. (*Deutsch. Archiv. Klin. Med.*, 163, números 3 y 4.) — F. PECO.

### Neurología

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La epilepsia en el seguro de la vida, por el doctor Leonidas Avendaño, de Lima.** — Después de una larga serie de consideraciones doctrinales, a cuál más interesante, el autor emite las tres siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> En las condiciones corrientes de la práctica médica, en la asistencia de los enfermos, la epilepsia es diagnosticable por cualquier médico y en todas las formas de la enfermedad.

2.<sup>a</sup> En la práctica de los médicos examinados de las Compañías de Seguros, es imposible diagnosticar la epilepsia, si el candidato no hace la declaración de que padece de tal enfermedad.

3.<sup>a</sup> Ningún enfermo de epilepsia puede ignorar su estado, cualesquiera que sea la forma de esta enfermedad que le aqueje. (*Rev. de Med. Leg. de la Habana*, Marzo 1929.)

### Medicina general

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **El suero a grandes dosis en el tratamiento de la difteria, por Valdemar Bie.** — Se basa en el tratamiento de los enfermos con difteria durante una epidemia de esta enfermedad del 1.º de Noviembre del año 1928 al 31 de Enero del 1929.

Fueron tratados 1.113 enfermos que fueron divididos en tres grupos.

Primer grupo, 682 enfermos de los que todos curaron; en éstos las pseudomembranas no cubrían las tonsilas del todo, pequeña periadenitis y rara vez dificultad inspiratoria.

Segundo grupo, 375 entre los que se registraron tres defunciones, un 0,96 por 100; en éstos las pseudomembranas cubren las tonsilas, el paladar y los bordes de la úvula, también tienen pequeña periadenitis y dificultad de inspiración, es raro encontrar albuminuria y síntomas de intoxicación, algunas veces gran periadenitis.

Tercer grupo, 111 enfermos de los que mueren 20, o sea un 14,15 por 100. Las pseudomembranas rodean la úvula, cubren el paladar en toda su extensión, los enfermos tienen gran dificultad de inspiración, por obstrucción de las vías respiratorias, fuerte periadenitis y síntomas de intoxicación.

El suero es sin concentrar, el empleado intramuscular contiene 700 unidades de antitoxina por centímetro cúbico.

El de aplicación endovenosa contiene de 800 a 1.600. En los casos graves empleamos un suero con un 9 por 100 de albúmina y con 1.400 a 1.600 unidades de antitoxina por centímetro cúbico.

La dosis por vía intravenosa es de 50 centímetros para adultos y para niños un centímetro cúbico por kilo de peso; si así no se hubiese aplicado suficientes unidades de antitoxina, se aplicarían el resto por vía intramuscular.

La dosis de unidades de antitoxina es la siguiente:

Casos leves, 0 a 16.000.

Casos correspondientes al segundo grupo, de 32 a 48.000.

Casos graves, 80 a 700.000 y si al día siguiente se observara que todavía presentaba síntomas de intoxicación se le aplicaba antitoxina por valor de 100.000 unidades, y si al día siguiente siguiera, se repite otra vez esta dosis.

Se han observado y tratado 46 casos de crup con una mortalidad de 19,6 por 100, nueve casos de los 46, de los que había ocho combinados con difteria.

La mortalidad fué, pues, entre los 1.159 casos de difteria y crup, de 32 o sea un 2,8 por 100. (*Deutsch. Med. Woch.*, 1929, núm. 14.) — F. PECO.

### Urología

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Leucoplasia de la pelvis renal, por los Dres. Pedroso y Leguer.** — Presenta el autor dos casos personales de leucoplasia de la pelvis renal.

La leucoplasia de la pelvis renal es una lesión relativamente rara, habiéndose comunicado hasta el presente sólo cuarenta y nueve casos, incluyendo los de los autores. La publicidad mayor dada a esta afección últimamente, así como la relación más estrecha entre el patólogo y el cirujano, harán más frecuentes las observaciones de esta lesión.

La etiología es desconocida. La opinión más corriente es que existen dos factores: uno congénito, constituido por la inclusión de restos del ectodermo en la pelvis renal, y un factor irritativo que despierta la proliferación de ese tejido.



# Ciáticas

## neuralgias rebeldes...

**naïodine** no contiene ningún estupefaciente ni ningún otro principio activo más que su *yoduro de sodio estabilizado en solución acuosa inyectable*. Le sedación rápida y atóxica de las diversas algias más rebeldes se obtiene por impregnación de la célula nerviosa y del neurilema por medio del ion yodo de la NAIODINE.

**naïodine** es el sedativo modelo del elemento dolor,  
el antiespasmódico fiel y el antálgico soñado porque es completamente atóxico y porque las inyecciones, intramusculares o subcutáneas profundas son rigurosamente indoloras, incluso en dosis macizas.

**naïodine** esta indicada siempre que un enfermo sufre de:  
CIÁTICAS, ZONAS, LUMBAGOS, REUMATISMO ARTICULAR AGUDO, REUMATISMO DEFORMANTE, NEURALGIAS INTERCOSTALES y LUMBARES, NEURITIS, MIALGIAS, ASMA, ENFISEMA PULMONAR, TOXICÓMANIAS, etc...

**naïodine** se administra en dosis macizas:

Para obtener resultados rápidas no debe temerse de proceder fuertemente, toda vez que nunca se produce ninguna reacción local ni general. De 10 à 30 cc. por día hasta sedación. Inyecciones intramusculares y de ser posible, loco dolenti.

**Éxito terapéutico creciente...**

*En cajas de 6 ampollas de 5 cc. y 10 cc.*

MUESTRAS - J. MARTIN - MADRID y BARCELONA



# ION - CALCINA PALLARÉS

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

*Frasco.* — Para uso interno.

*Ampollas.* — Inyección intravenosa.

Laboratorio M. PALLARÉS

Plaza Mosén Sorell, 6.

VALENCIA

# STROPHANTIVM PALLARÉS

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

## Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

**FORMAS FARMACÉUTICAS :**

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

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

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

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

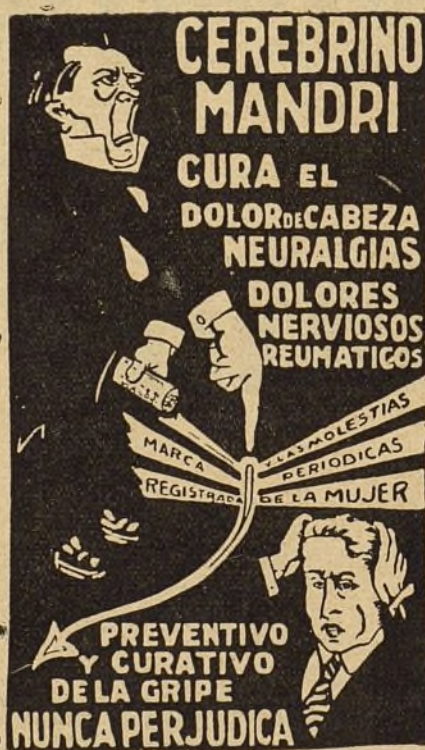
*Se halla en todas las buenas farmacias.*

Concesionarios Generales  
para la Exportación :  
**LECZINSKI & C<sup>a</sup>**  
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**

MARKA 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



La sintomatología suele ser la de las otras lesiones renales asociadas a ella. El único síntoma característico es la expulsión en la orina de membranas de epitelio cornificado.

El tratamiento es quirúrgico, pues la lesión debe considerarse incurable y precancerosa. (*Archivos de la Sociedad de Estudios clínicos de La Habana*, año XXVII, núm. 1.)

## Obstetricia

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **El parto sin dolor a hora señalada, por el Dr. Paúl Dumas.**—Este método sólo ha dado excelentes resultados en las manos de su autor, quien, por lo demás, tiende a limitar sus indicaciones solamente a los casos en que deba ser útilmente realizada una evacuación artificial del útero.

No se trata de sistematizar esta práctica, sino de trazar, con un gran escrúpulo clínico, sus aplicaciones útiles y motivadas.

No conviene generalizarlo ni aplicarlo a todos los casos.

La primera reserva consiste en no aplicarlo sino en aquellos casos en que el estado patológico de la madre o del feto obliga al partero a terminar, siendo el método muy superior en rapidez, sencillez y seguridad a los demás.

Pero es preciso tenga la madre pelvis permeable y partes blandas sin alteración.

El futuro dirá si este método limitado hoy a casos de orden médico, podrá ser aplicado a todas las mujeres que podrán así parir sin dolor y a hora señalada a voluntad.

Sea como fuere, no hay duda que este método vendrá a facilitar singularmente, en ciertos casos, la labor de los parteros. Sin que pueda decirse todavía que merece ser generalizado, hemos de reconocer que está llamado a prestar inapreciables servicios en obstetricia y que constituye un innegable progreso. (*Arch. Med. de Bar.*, Febrero 1929.)

2. **Muerte por el corazón, durante el embarazo y el puerperio, por el Dr. Julio Bazan.**—La asistolia, el edema agudo de pulmón, más rara vez el síncope, determinan la muerte de las cardíacas durante el embarazo, parto y puerperio.

En la inmensa mayoría de los casos, si las lesiones son bien compensadas, no existe agravación alguna por el agredido de la gestación.

No es posible indicar por una ley la conducta a seguir frente a una cardíaca que va a contraer matrimonio.

La ley de Peter, importante por el estudio que ella ha provocado de los accidentes grávidocárdiacos, no tiene más que un interés histórico.

Los accidentes grávidocárdiacos, cuando ellos se producen, revisten a veces una singular gravedad, y es a menudo difícil y aun imposible preverlos.

El médico debería adoptar la más grande prudencia en el establecimiento de un pronóstico, y a los procedimientos habituales de investigación deberá agregar el estudio radiológico de las aurículas, y sobre todo el valor funcional del miocardio.

Las lesiones que dan mayor porcentaje de complicaciones serias y mayor mortalidad por lo tanto, son las mitrales, y de éstas, la estrechez mitral. (*Rev. Med. Argentina*, Febrero de 1929.)

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Las jaquecas menstruales, por Jean Deslandres.**—Estas afecciones que describe el autor se traducen por los mismos signos que todas las demás migrañas, pero se caracterizan por sus condiciones de aparición, su relación constante con la menstruación a la que preceden o acompa-

ñan, su comienzo contemporáneo con la pubertad, su sedación habitual en el curso de los embarazos y de la lactancia, y su mejoría espontánea y a veces su desaparición total al llegar la menopausia. La crisis migrañosa es debida a un espasmo vascular por excitación del simpático que tiene por punto de partida, ora la congestión ovariana en el curso del ciclo ovular, ora el choque menstrual, ora una modificación del estado humoral capaz de hacer al simpático hiperexcitable durante el período menstrual.

Como tratamiento propone el autor las inyecciones de cuerpo amarillo (0,10 cada día) durante los diez días que preceden a la regla. Generalmente bajo la influencia de este tratamiento las crisis se hacen menos violentas y más cortas, terminando por desaparecer. (Tesis de la Facultad de París, 1928.)—T. R. Y.

## Paidología

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Asfíxia congénita y asfíxia adquirida, por el Dr. C. Sainz de los Terreros.**—Se trata de un niño nacido con asfíxia blanca, de la que sale después de dos horas largas de maniobras para instaurar y normalizar la respiración, que pasa día y medio bien, y que en las últimas horas de este segundo día presenta una cianosis progresiva, con todo el cortejo de sus manifestaciones, que termina de modo fatal. Y como causas determinantes de ambos estados asfícticos, un desprendimiento parcial placentario prematuro, con provocación de movimientos respiratorios fetales dentro del claustrero materno, y una congestión o inflamación de parte de vesículas pulmonares, al lado de otras atelectásicas, debidas a la introducción de líquido amniótico con meconio dentro del árbol respiratorio y a una reacción del tejido pulmonar a su acción irritativa. (*Archivos Españoles de Pediatría*, número 10, año 1927.)

## Vías urinarias

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Tratamiento curativo de la cistitis crónica incrustante, por el Dr. Ángel Pulido Martín.**—Limpieza minuciosa de las úlceras incrustadas; arrancamiento de las masas necrosadas, sin determinar hemorragias que abran puertas a la infección. Quitar cuantas concreciones sea posible.

Cauterización de toda la superficie de la úlcera tratada y de lo que no haya sido posible tratar con una torunda empapada en la mezcla de ácido fénico y de nitrato de plata.

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

Acidificación de la orina, o del medio interior de la vejiga.

Tonificación del organismo por las sales arsenicales cuando el enfermo no dé reacción positiva de Wassermann, y tratamiento arsenical fuerte cuando la dé, y en la mayor parte de los casos de úlcera incrustante de la vejiga la da. (*Revista Española de Cirugía y Urología*, Enero 1929.)

## Fimatología

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Informe acerca de la vacuna antialfa del Dr. Ferrán como preservativa contra la tuberculosis, por el Dr. Andrés Martínez Vargas.**—Es evidente que dada la recomendación emanada de la Real orden de 29 de Junio de 1927, debe secundarse tal disposición como un acatamiento a las disposiciones del Gobierno. Pero en vista del convenci-



miento de la inocuidad y de la eficacia, que se desprende de este informe, el que suscribe se atreve a proponer a esta ilustre Junta, que no sólo por acatamiento oficial, sino lo que es más satisfactorio, por convicción firme de la bondad del recurso, debe aplaudirse la recomendación ministerial y estimular a todos los ciudadanos sin distinción de clases y de jerarquías, para que acepten para sí, para sus hijos y para sus deudos esta medida profiláctica.

De este modo al cabo de unos cuantos años, unos cinco por lo menos, con estadísticas escrupulosamente confeccionadas se podrá demostrar si la mortalidad general ha disminuido, si la morbilidad y mortalidad por tuberculosis ha rebajado en intensidad, y si es conveniente seguir con esta clase de vacunación y lanzar a los cuatro vientos la recomendación de su empleo.

Hagamos votos por que así sea, porque este sería un timbre de gloria para la Ciencia española. (*La Medicina de los Niños*, núm. 334, 1927.)

## Laboratorio

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. La reacción de Vernes para la tuberculosis, por Chabroux y A. Torres. — Investigación en 270 enfermos (con técnica de Vernes) clasificados en tres categorías: a) tuberculosos comprobados clínicamente; b) no sospechosos de tuberculosis; c) enfermos mentales.

Grupo a): 89 casos con 17,53 por 100 reacción negativa (Vernes halló un 10,75, Romano y Croveri, un 20 por 100).

Grupo b): 164 casos con 9,75 positivos (Vernes, 9,25).

Grupo c): 48 casos con 36,73 positivos, confirmando así la tesis de Ameghino y Chabroux.

La serorreacción Vernes en tuberculosis es una investigación diagnóstica útil, sobre todo en tuberculosis atenuadas; la proporción de 82,47 que hemos obtenido en las formas diagnosticadas clínicamente demuestra ser método digno de atención.

Nuestra observación no nos permite establecer relación del índice alto con el estado de gravedad.

Puede ser un elemento de valor para apreciar la evolución de la colapsoterapia. (*La Pren. Méd. Argen.*, núm. 22, 1929.)

## Anatomía patológica

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. La esclerosis laminillar del cerebelo, por el doctor Julio L. Hanon. — Estudia con el nombre de esclerosis laminillar un proceso histopatológico del cerebelo caracterizado:

Macroscópicamente, por la existencia de islotes deseminados de esclerosis con integridad de los vasos y de las meninges.

Microscópicamente: 1.º, por la atrofia y luego desaparición de los elementos de Purkinje; 2.º, por la disminución y luego desaparición de los elementos de la capa de los granos; 3.º, por la desaparición de las fibras de la sustancia blanca; 4.º, por la hipertrofia e hiperplasia de la neuroglia en las distintas capas, y 5.º, por la fusión de las laminillas vecinas y desaparición de los vasos y tabiques piales con proliferación del tejido gliocnectivo.

Clínicamente no es posible diagnosticar este proceso mientras conserve el carácter de esclerosis laminillar.

La etiología de esta afección no está aclarada; debe pensarse en una causa tóxica todavía indeterminada.

Corresponde clasificar las alteraciones del cerebelo con

criterio anatomopatológico; en tal sentido, proponemos la división en agenesias, hipoplasias, atrofas, esclero atrofas o atrofas esclerotizantes y esclerosis.

André-Thomas publicó en 1905, con el nombre de «Atrophie lamellaire des celules de Purkinje», un caso que equivaldría—y aun con restricciones—al primer período de nuestra esclerosis laminillar.

En la actualidad se describen como distintos tipos de atrofas puras de la corteza cerebelosa, diversas alteraciones que corresponden al primero y segundo período del proceso estudiado por nosotros.

En resumen, con el nombre de esclerosis laminillar debe aceptarse la existencia de una alteración esclerótica primitiva, de distribución irregular, de comienzo insidioso, de evolución crónica y progresiva, e interpretar los distintos tipos hasta ahora descritos, como diversos estadios de una misma alteración. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, núm. 3, 19 de Enero de 1928.)

## Patología general

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Nota breve sobre homogenización de esputos. Empleo del hipobromito sódico, por el Dr. A. Alvarez Fernández. — Los resultados obtenidos con el empleo del hipobromito sódico son comparables a los que se obtienen con la antiiformina, teniendo el hipobromito la ventaja de ser mucho más rápido en la destrucción.

Son indispensables en toda técnica de homogenización dos factores: primero, una buena centrífuga de más de 2.000 revoluciones y el peso de los tubos equilibrado, y un segundo, que consiste en ver densidad del esputo y rebajar ésta siempre que sea superior a 1.000.

Si la primera condición de disponer de una buena centrífuga y un peso igual en los tubos de centrifugación, es preferible no homogenizar y repetir el examen directo en varias preparaciones y con distintas porciones de esputo.

Con las técnicas de homogenización empleando medios de enriquecimiento, no ha obtenido resultados favorables.

Siempre que la homogenización resulta negativa, a pesar de manejar una buena técnica centrífuga y de ver densidad, aconseja la siembra en medio de huevo y la inoculación al cobaya.

Tanto en uno como en otro caso es de recomendar seguir previamente las instrucciones de Schmidt, que consisten en tratar los esputos con ácido sulfúrico al 20 por 100 durante treinta minutos, centrifugar, lavado del sedimento de tres a cuatro veces con suero fisiológico, neutralizar la acidez que persista a pesar de los lavados, e inocular al cobaya un centímetro cúbico del sedimento en el hueco poplíteo por inyección subcutánea. Estas instrucciones tienen por fin evitar asociación de gérmenes. (*Bol. Tec. de la Dirección General de Sanidad*, Febrero 1929.)

2. El papel del páncreas en la coagulación de la sangre, por el Dr. Tuscatti. — En los animales con pancreotomía, ligadura del conducto pancreático, fístula pancreática, puede verificarse un atraso en la coagulación de la sangre; el fenómeno no es constante. Los trastornos de la coagulación, más que con el páncreas deben relacionarse con el hígado.

No hay una relación entre glicemia y coagulación de la sangre; el aumento de la velocidad de coagulación después de la inyección de adrenalina depende de la contracción que puede sufrir el bazo. (*Soc. de Bio. del Litoral*, 8 de Diciembre de 1928.)



## 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.—Una iniciativa que su implantación pudiera facilitar la solución de nuestras aspiraciones, por Santiago Fernández de Velasco.—Movimiento médico en Barcelona, por F. Wust Berdaguer.—Colegio oficial de Médicos de la provincia de Madrid.—Los Institutos Ibya y Thirf reunidos, por X. X. X.—Instituto del Cáncer.—Hospital provincial de Valencia.—En todas partes cuecen habas.—II Congreso de Sanidad municipal.—Necrología.—Instituto de Medicina Práctica de Barcelona.—Colegio de Huérfanos.—El envío de colonias escolares.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Protección Médica.—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

### En pro de una amnistía.

Leemos en *A B C* y hacemos nuestro el deseo expresado para ensalzamiento de esta semana española:

«Por carta, por vivas instancias verbales, mucha gente nos pide que iniciemos la súplica solemne y pública para la concesión de una amplia amnistía, y entre esa gente, madres que viven desde hace meses en la zozobra, llena de angustia por el curso de una sumaria.

Desmentiríamos una tradición de *A B C* si no trajésemos a estas columnas esa súplica y no añadiésemos nuestras palabras de adhesión, seguros de que la censura no ha de interceptarlas cuando apelamos a la gracia de la Corona y, por lo tanto, a la propuesta de su Gobierno.

Muchas personas estiman que la inauguración de los certámenes de Sevilla y de Barcelona señala una fecha excepcionalmente fausta que parece propicia y adecuada. En realidad, el acontecimiento es grandioso por su magnificencia y por su alcance, que invocan, sobre todo, los ideales de amor y de paz. Sería venturoso el que cristalizase el pensamiento de la amnistía en el acuerdo, ya que, seguramente, está en los corazones.»

Por nuestra parte nos adherimos de corazón, valga por lo que valga, al noble y generoso deseo que *A B C* tan correcta y dignamente expresa.

Nos limitamos a añadir que en estos mismos días se celebra la fecha del natalicio del Príncipe de Asturias a quien con tanta simpatía se adhiere en unánime felicitación la juventud española.

También algunos días después se celebra el natalicio de S. M. el Rey; este Rey a quien hemos visto nacer y crecer en nuestra España, identificarse con todos los ideales juveniles y generosos y que habrá de sentir impresión dolorosa al contemplar los extravíos de una juventud y no poder remediarlos, por lo menos, en lo que esa mocedad misma pudiera atribuírsele, así como a los que inconscientemente pudieran aparecer inverosímilmente culpables y aceptado por penas que, no solamente a ellos atañe, sino a numerosos padres y madres de familia, a huérfanos que esperan en sus estudios el alivio de sus desamparos. Todos estos seres y los españoles todos confían en el consuelo de la clemencia Real aconsejada por la firmeza generosa del Gobierno, que de este modo dará una muestra más de

su amor a España, de su desdén respecto a los malos patriotas y de la persuasión y convencimiento que puede tener en su propia fortaleza.

DECIO CARLAN

## La responsabilidad médica y el nuevo Código Penal<sup>(1)</sup>

POR

JOSÉ MARÍA DE VILLAVERDE

La responsabilidad médica tiene varios aspectos, que no queremos dejar sin comentario. La opinión general y casi unánime del mundo no profesional está conforme en que a los médicos debe exigírseles responsabilidad, y una responsabilidad grande. Muchos no creen en esto por suponer, sin duda, que el mundo termina en los Centros médicos, que por lo visto son los únicos que frecuentan; pero si preguntan a gentes que nada tienen que ver con la Medicina y que pertenezcan a las más diversas profesiones, se convencerán de que las cosas son tal como las indicamos.

Es triste que las gentes crean que los médicos ganan el dinero a espuestas, tenemos patente de corso para cometer cuantas imprudencias o equivocaciones nos vengán en gana, tengamos cada día mayor influencia en ciertos problemas de índole social estrechamente ligados con la Medicina, y seamos, en suma, una clase privilegiada que a toda costa hay que entrar en ella, como puede verse por los consejos de gran número de padres de esta generación que inducen a sus hijos a estudiar Medicina. Que el pesar del bien ajeno es una de las causas que inconscientemente sirven de impulso al proceso de asociación de ideas que termina en la conclusión de que debe exigírseles en todo caso estrecha responsabilidad, nada de particular tiene.

Pero lo verdaderamente desconsolador de ello, es no ya que la mayoría de las cosas que creen no sean verdad, sino que ignoren otras que lo son y que nos hacen dignos de ser tratados de otra manera.

No es cierto, como muchos suponen, que los médicos naden en la opulencia. Si tienen automóvil es, en la inmensa mayoría de los casos, porque lo necesitan, y para quien tiene que trasladarse de un sitio a otro en gran escala constituye un instrumento de trabajo tan indispensable como el termómetro o el este-

(1) Véase el número anterior.



toscopio. Tampoco es exacto que ganen las sumas fabulosas que se les atribuyen. Ser la Medicina una profesión que *nourrie bien son homme*, como se dice en Francia, es aplicable a un cierto número de profesionales, no muy grande si se prescinde de los poquísimos favorecidos de la fortuna y de la inmensa mayoría constituida por los desheredados de la suerte. Y de prestigio social sería mejor no hablar. El que quiera convencerse de ello, que coja una Historia de la Medicina y vea lo que ha ocurrido desde que el mundo es mundo. Después de esto no le cabrá la menor duda que dejando a un lado algunos casos excepcionales—y debido en gran parte a factores ajenos a nuestra profesión—o ciertas épocas como fué el caso en la de los llamados médicos del tiempo de la Reina Ana, no nos ha pagado la sociedad nuestros desvelos y trabajos más que con ingratitudes. D. Carlos Mariá Cortezo en su discurso de ingreso en la Real Academia de la Lengua se ha ocupado con su gran talento de esta cuestión y ha expuesto con toda claridad uno de los aspectos del problema. Pero aun sin ir tan lejos, ocurre hoy día que hay que doblegarse ante los consejos y puntos de vista de la clientela y hay que halagar o por lo menos no oponerse a sus insinuaciones, que cuanto mayor sea su insensatez, tanto más deben considerarse y sólo así se sostiene un prestigio mermado, más que discutible, en todo momento a punto de derrumbarse y que, a veces, a pesar de los mayores prodigios de la más sutil psicología malabarista, se viene abajo sin ningún motivo. Esto que ocurre a los que visitan a la gente de arriba más aún que a los médicos de sociedades y de los partidos rurales, causa envidia. Así se escribe la Historia. «Debes estudiar Medicina—hemos oído decir en más de una ocasión a un padre a su hijo—porque es la mejor carrera. Mira Fulano que hace tan pocos años que acabó la carrera y, sin embargo, tiene automóvil por dedicarse a poner inyecciones en cualquier enfermedad a todo el mundo. ¿En qué profesión podrás ganar así el dinero?» Lo que a estos padres no se les ocurre es decir a sus hijos que lo primero que se necesita para ser médico es tener vocación; que hay que estudiar muchísimo para adquirir una formación técnica; que el ejercicio, por añadidura, es difícil porque supone trato de gentes y conocimiento de la psicología de los enfermos, en todo lo cual se va media vida, quedando relativamente poco tiempo para disfrutar de lo que con tanto desvelo se ha ido adquiriendo y que quien quiere ser algo debe trabajar mucho y que sólo a fuerza de años y sacrificios se tiene derecho a la estima de sus semejantes y a que en una profesión se nos considere, pues aunque en algunos casos excepcionales se vea lo contrario, ello nada quiere decir ni pueden ponerse como ejemplo. Pero estos padres ven las cosas de otra manera y quizás tengan razón, para su manera de sentir en aconsejar a sus hijos que vayan acordes con las teorías del día, que por el procedimiento más rápido procuren hacerse con la cartera del prójimo y que con romanticismos y estudiando las cosas como se debe no se va a ninguna parte. El Código es demasiado

indulgente si tiene que habérselas algún día con un núcleo de profesionales de esta catadura, y más duro debiera ser aún con tales padres incapacitados para educar hijos en las normas de la decencia y de las buenas costumbres.

Si se nos sube la contribución todo el mundo está conforme, no ya porque ello sea un fenómeno de la vida moderna que está cambiando en todos los países el sistema de tributación, sino por ser un acto de justicia contra esa clase de aprendices de millonarios. Si se nos exige responsabilidad criminal por supuestas omisiones, todo el mundo exclamará que ya era hora de que las cosas sucedieran así y no se nos siga dejando en libertad absoluta de poder hacer lo que nos dé la gana en todo caso, aunque ello pueda costar la vida de un semejante.

En cambio, el público ignora o pretende ignorar que todos los médicos visitan un gran número de enfermos desvalidos, sin que su trabajo admita otra recompensa que la de un deber cumplido. No quieren reconocer que nadie se niega a llevar el consuelo a sus semejantes, a veces, como en tiempo de epidemia, con grave peligro de su vida. No saben que son innumerables los médicos que no sólo asisten gratis a enfermos pobres, sino que quizás por ser más sensibles para el dolor del prójimo, pues no en balde están en relación con él, de su bolsillo particular acuden a ayudar a familias menesterosas en situaciones horrosas, que los médicos conocemos mejor que otra clase de la sociedad. Esto que debe enorgullecernos no se nos reconoce, y la aquiescencia general ante la responsabilidad que se nos exige es una prueba fehaciente de ello.

Es indudable que los médicos tenemos, vistas las cosas como lo hacen los enfermos, muchos fracasos, que muchos de éstos son verdaderamente ruidosos y que la indignación que han causado, sea otro de los orígenes remotos de la responsabilidad médica. Ahora bien, ¿hasta qué punto tiene esto razón de ser? Aquí hay otro problema del que los médicos se han desentendido con demasiada frecuencia, y por ello no se explican muchas cosas.

Entre el médico y sus clientes hay siempre un equívoco difícil de aclarar. Mejor dicho, no puede aclararse porque en tal caso se acabaría la Medicina, o por lo menos, la parte profesional de la Medicina. Los enfermos nos llaman para que los curemos y nosotros jamás podemos hacer esto en el grado que se nos exige. Ello no impide que tácitamente adoptemos el punto de vista del público, y sigamos sus apreciaciones equivocadas. Los problemas psicológicos que hay aquí son numerosísimos y de gran complicación, por lo que sólo por encima podemos tocarlos.

La Medicina no tiene el carácter de una ciencia exacta como creen las gentes, y por ello será difícil que nos entendamos. Hasta en los terrenos más conocidos hay factores del todo ignorados, causas de posibilidades que no podemos prever, adoptando líneas de conducta sobre las que no podemos tener la menor idea. Lo que resulte, que al médico des-



de un punto de vista científico no debe producirle el menor quebradero de cabeza, origina en el público verdaderas tempestades de indignación, a base de los temas de imprudencia o de absoluta ignorancia. ¿Quién no ha tenido ocasión de ver que con dosis mínimas de una droga que a diario se usa sin que jamás ocurra nada, ha estado a punto de que un enfermo tenga todo género de manifestaciones desagradables? ¿Y quién, por ejemplo, al practicar una punción lumbar, siendo su experiencia grande en esta pequeña intervención, no se ha encontrado en el caso que menos podía suponer con algo imprevisto? En lo referente a las dosis y a lo de la punción lumbar, conocemos algo que en muchos casos basta, pero no sabemos todo, y como nunca estaremos enterados en todas las constituciones, disposiciones, idiosincrasias, diátesis, etc..., amén de otra porción de factores de los que hoy ni aun suponemos su posible existencia, siempre habrá enfermos en los que puede ocurrir algo desagradable, de lo cual, para el público, tiene la culpa el médico. ¿Es posible que los pacientes o sus familias comprendan todo esto y acaben haciéndonos justicia? Creemos que no. ¿Es conveniente que el público se empape bien del poquísimos poder de la Medicina para que no llame imprudencia o impericia a lo que no lo es? A esta pregunta podemos contestar de un modo rotundo con una negativa porque el prestigio médico por otro lado sufriría y éste no debe experimentar el menor quebranto cuando con todo enfermo es necesario manejar los resortes de la Medicina psicológica en la forma que fuere. Los enfermos quieren curarse, no se resignan a que esto sea imposible o a que se vayan a morir, es preciso una persona que los cure, y si no es el médico, será el curandero quien se encargue de sostener su confianza y ponerles doradas antiparras para ocultarles la triste realidad. Ya en este terreno, ¿dónde está la línea divisoria entre lo correcto y lo incorrecto en el ejercicio de la profesión? ¿Hasta qué punto es honrado engañar piadosamente a quien no puede curarse? ¿Qué procedimientos son decentes y cuáles no para seguir sosteniendo este orden de cosas humano y caritativo en el fondo? Vivimos de una ficción que, con razón o sin ella, justa o injustamente, tácita o expresamente, todos contribuimos a sostener; ¿qué de particular tiene que el público, convencido poco menos que de nuestra omnipotencia, crea que no tenemos derecho a equivocarnos?

(Continuará.)

### Una iniciativa que su implantación pudiera facilitar la solución de nuestras aspiraciones.

El conocimiento de que es preciso transformar sanitariamente a España es unánime y, por lo tanto, de él participan desde el jefe del Gobierno hasta el último médico rural; pero donde ya empieza la divergencia de criterios, entre los llamados a intervenir en dicha transformación, es en la forma de llevarla a cabo, pues mientras hay quien opina debe ser por educación previa del pueblo,

otros creen, que el único medio, breve, práctico y económico, radica en la Dictadura sanitaria.

El que esto escribe es partidario del segundo procedimiento, basado en la experiencia que nos suministra una porción de hechos, entre los que se encuentran lo que sucede con la religión cristiana: que llevando predicando mil novecientos veintiocho años el amor al prójimo, se precisa, sin embargo, la Guardia civil (1).

Ahora bien; como para el primer procedimiento es preciso predicar, y al médico en su partido no se le escucha, por razones ya conocidas, siendo, sin embargo, el que más pudiera hacer en ese sentido; como por otra parte, para llevar a cabo el segundo procedimiento, o sea el de la Dictadura, carecemos de autoridad efectiva y de independencia, vamos a proponer lo que pudiera ser, a nuestro juicio, el término medio: creyendo no entorpecer con ello las gestiones que, para alcanzar nuestras aspiraciones, realiza el Comité, por cuanto no se trata más que de emitir una idea que, con carácter transitorio, se pudiera implantar, mientras dichas aspiraciones se convierten en realidad, y que, por otro lado, creo nos beneficiaría, contribuyendo al más pronto logro de nuestros unánimes deseos.

En esta vida el hombre sólo se mueve a impulsos del egoísmo, del estímulo o de la virtud. Como a los virtuosos no nos costaría gran trabajo convencerles de la bondad de nuestra campaña sanitaria, no hay por qué considerarlos como enemigos en el referido terreno: quedándonos sólo, por consiguiente, los egoístas y los que, para conseguir se muevan, necesitan estímulo (que son los más), y que es para quienes se precisa emplear el procedimiento propuesto en el presente artículo.

Vamos a exponer en qué consiste nuestra fórmula, que, dicho sea de paso, no puede ser más sencilla: Se reduce a que el Gobierno dedique anualmente 50.000 pesetas al objeto de crear 10 premios para adjudicárselos a los 10 Municipios de menos de 4.000 habitantes, tengan, relativamente, menos presupuesto y hayan, durante el año, realizado mejores reformas sanitarias. Premio que, para su adjudicación, se sujetará a las siguientes normas.

Los pueblos que aspiren a entrar en concurso dirigirán sus expedientes justificativos de las obras realizadas, y demás documentos necesarios, a las Juntas de Distrito, para que éstas, eligiendo el expediente que reputen por mejor, le remitan a la Junta provincial de Sanidad; ésta elegirá tres de entre todos los recibidos de los diferentes distritos de su provincia, que a su vez remitirán a la Junta regional de la Asociación de Inspectores municipales de Sanidad, para que la misma, después de controladas todas ellas, elijan las tres mejores, que en forma de terna elevarlas a la Dirección general de Sanidad, con objeto de que por este organismo sean elegidas 10, que serán las propuestas al Gobierno para ser premiadas, con la única condición impuesta al Municipio premiado, de que se destinen 1.000 pesetas en premios de 500, para otorgárselas a los dos vecinos que en sus casas hayan introducido, durante el año, mejoras sanitarias de más reconocida utilidad.

Razonemos el por qué de lo propuesto:

Como al médico, por el hecho de depender de los pueblos, no se le atiende en sus indicaciones sanitarias; como,

(1) De donde se deduce que la educación por sí sola no basta si no se la ejerce con las prerrogativas que lleva consigo la autoridad y que ésta sea reconocida por el educando en el educador.



por otro lado, y por la misma razón, está constantemente bajo la amenaza de los mismos si, para hacerse obedecer, recurre a la denuncia; como tampoco era, ni es posible, a pesar de todo, dejar de hacer sanidad, llevando a la práctica lo legislado en la materia, es por lo que se me ha ocurrido, que lo que no podemos conseguir por los procedimientos puestos hasta hoy en práctica, quizás no fuera difícil conseguir estimulando a los pueblos mediante la concesión de un premio de 1.000 duros; convirtiéndose entonces ellos mismos en propagandistas del Reglamento de Sanidad, a la vez que pedirían al inspector municipal de Sanidad iniciativas para el mejoramiento sanitario de sus pueblos; realizándose de esta manera el ideal de los inspectores municipales de Sanidad, que es el de, sin perseguir con ello miras personales egoístas, servir a la Patria.

Claro es que habrá Municipios que no por eso entren por el aro, pero que, en cuyo caso, todo se reduce a que la acción oficial extreme, con dichos pueblos, los resortes legales con que cuenta para que se cumplimenten sus órdenes.

No sé si me habré sabido explicar, haciendo comprensible la referida fórmula; creo que sí, aun cuando reconozco carece su exposición del colorido necesario para llevar el convencimiento al ánimo de quien corresponda para su implantación; pero que, por no oponerse a lo legislado en cuestiones municipales, y ser por completo viable, creo habrá compañero que, con más competencia que el que suscribe, desarrollaría magistralmente la iniciativa que yo me limito a lanzar, por si hay quien la recoja.

SANTIAGO FERNÁNDEZ DE VELASCO.

## Movimiento médico en Barcelona.

### CRÓNICA SEMANAL

En el Instituto Médico Farmacéutico el Dr. Rusca Vilardeu presentó una comunicación sobre «Mis cuatro sinfisiotomías, método de Zárate, en el cadáver, y mis dos en el vivo». Ya en el momento actual la sinfisiotomía ha dejado sus inconvenientes y con el perfeccionamiento de Zárate es la mejor de todas las sinfisiotomías.

Describe la técnica de la operación de Zárate que es la siguiente: La enferma se coloca en la cama en posición obstétrica, las piernas en flexión sobre los muslos y los muslos fuertemente flexionados sobre la pelvis y mantenidos por dos ayudantes en abducción forzada. Cada rodilla debe estar apoyada en el pecho del ayudante correspondiente. Se opera con anestesia general o raquíanestesia. El pubis es afeitado, y pintado con tintura de yodo el borde superior de la sínfisis. La vejiga es vaciada por sondaje. El partero introduce el dedo izquierdo en la vagina, levanta hacia arriba la presentación y retira hacia el lado derecho la uretra. En la mano derecha se tiene el bisturí de 5 centímetros de largo. Punciona la piel a  $\frac{1}{2}$  centímetro del borde superior de la sínfisis y perpendicularmente a ella y a una profundidad de la mitad de la lámina del bisturí; la entrada del bisturí da una sensación especial. El operador continúa lentamente la sección de la sínfisis hacia abajo, de forma que la hoja del bisturí tenga una posición francamente oblicua hacia abajo y atrás, paralela al eje de la sínfisis hasta que haya desaparecido dentro de la articulación, mas sin producir el corte de la piel más grande. Esta sección se debe hacer progresivamente sin brusquedad y por ligeros movimientos de vaivén; el cen-

tro de dichos movimientos es el punto de entrada del bisturí, no quitando la lámina antes que el arcuatum esté roto. El partero se da cuenta de que ha cortado el cartilago, por dos motivos: la sección va acompañada de un crujido especial y la sínfisis empieza a abrirse. Si la dilatación de la sínfisis no se efectuara inmediatamente es que se encuentra algún obstáculo constituido por la persistencia de un número considerable de fibras al nivel del tronco superior. Entonces sin retirar el bisturí se corta el freno superior hasta que se oiga el crujido característico del ensanchamiento. Se retira el bisturí y la parte principal de la operación está terminada. La diastasis obtenida —nos dice el exponente— es de 2, 3 a 4 centímetros. La pérdida de sangre es de unos 20 a 50 gramos. Se tapona durante unos minutos la herida, se sutura la incisión y queda hecha la sinfisiotomía de Zárate.

El disertante, después del estudio práctico en cuatro cadáveres de mujeres, practicó con éxito dos sinfisiotomías en el vivo siguiendo la expuesta técnica de Zárate. Las dos enfermas han quedado con una dilatación permanente de la sínfisis de 2 centímetros la primera y de casi 2 centímetros la segunda. En un segundo parto éste se efectuará espontáneamente.

Indicaciones de esta técnica: las distocias óseas, la desproporción céfalopelviana y en el caso de cabeza retenida. El exponente se muestra muy partidario de esta técnica, pues expone menos que cualquier otra a la infección de las lesiones de las partes blandas y a las hemorragias. Es esta una operación de urgencia —dice— la cual no precisa más que un bisturí y que se reduce a unos pocos minutos. Insiste en que no debe hacerse más que con dilatación completa. Insiste también sobre la necesidad de adquirir práctica de esta técnica en cadáveres de mujeres.

El profesor Joaquín Trias desarrolló en la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña un tema sobre «Úlcus gastroduodenal y éstasis esplénica». El síndrome de éstasis esplénica, descrito acertadamente por Nothnagel, puede ser debido a trombosis de la vena esplénica; por compresión de la misma: tumores, ganglios; por fleboesclerosis; la tromboflebitis por complicación de una fiebre puerperal; adherencias en el caso de úlcus gástrico, y hecho de esplenitis.

**Etiología.**—Infección puerperal; lúes; malaria; micosis como los más importantes factores etiológicos. El exponente se refiere seguidamente a la sintomatología: hemorragias en el territorio gastrointestinal; dolores gástricos que simulan los de un úlcus; esplenomegalia. Pueden presentarse fenómenos de rotura esplénica que pueden simular una perforación de úlcus; posible supuración que puede parecer de un absceso peigástrico.

**Diagnóstico.**—Conviene tener en cuenta los síntomas expuestos; el dolor no presenta la regularidad que en el úlcus; su localización y la de los puntos dolorosos están marcadamente situados en el hipogastrio izquierdo. Explorando se hallará ascitis, circulación suplementaria, etcétera. Con todo —agrega— podemos aún confundir la éstasis esplénica con el úlcus. Nos da a conocer dos historias clínicas de su servicio en el Hospital Clínico, en todo confirmativas de estos hechos.

En la Real Dermatología del Hospital Clínico el doctor V. Carrulla refiere un caso de «Psoriasis tratado por Roentgenterapia». Presenta una enferma de psoriasis en la cual había probado irradiación de tiroides y bazo con resultado negativo. Más tarde irradió las cápsulas suprarrenales curando en breve tiempo todas las lesiones de psoriasis en



# MORRHUËTINE

## • JUNGKEN •

### EL TÓNICO DE LA INFANCIA

*Substituye con ventaja al aceite de hígado de bacalao*

**SE USA TODO EL AÑO**

SABOR AGRADABLE · PERFECTAMENTE TOLERADO · LICOR NO ALCOHÓLICO NI AZUCARADO

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



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

**DEPURATIVO RECONSTITUYENTE**

MUESTRAS GRATIS AL CUERPO MÉDICO

**LABORATORIO MIRABENT - BARCELONA.**



# NURRISOL

### JARABE GALACTÓGENO.

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

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

PUEDA HACER POSIBLE EN  
MUCHOS CASOS LA

**LACTANCIA MATERNA.**

MUESTRAS:  
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.



# PAHIRVOL

### TÓNICO ESTOMACAL.

#### FÓRMULA.

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

POR CUCHARADA.

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

MUESTRAS:  
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA





Alimento fisiológico completo

# VINO DE VIAL

Quina, carne, lacto-fosfato de cal.

Rigurosamente dosificado

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

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

De venta en todas las farmacias.

Depositorio general para España:

**D. ANTONIO SERRA.**—Apartado 26, Reus (Tarragona).



De venta en todas las farmacias.

Única Medicación de las **ENFERMEDADES del HIGADO**



reuniendo las  
**OPOTERAPIAS HEPATICA Y BILIAR**  
con los **COLAGOGOS** más activos.  
**2 á 12 PILDORAS** al día ó **1 á 6 cucharaditas** de postre de **10 Gr. de SOLUCIÓN**

**ESTREÑIMIENTO Y AUTOINTOXICACION INTESTINALES**



Tratamiento Racional según los últimos trabajos científicos.

**EXTRACTO de BILIS glicerinado, y PANBILINE**  
**ISUPOSITORIOS Y ENEMA**

**1 supositorio** cada día ó **1 á 3 cucharaditas** de las de café de Rectopanbiline en solución en **160 gramos** de agua hervida caliente. Mitad en los niños

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

**LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS**

## SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

**MUESTRAS GRATIS**

AMPOLLAS de 5 Cent. cubicos para **ADULTOS**  
AMPOLLAS de 2 Cent. cubicos para **NIÑOS**

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

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

**FERNAND BEJAR**, Agente G<sup>al</sup> para **ESPAÑA**, 20, Ruiz Perello, **MADRID** (9)  
Ayuntamiento de Madrid



el tronco, pero no en las extremidades. En éstas hizo irradiación local y curan.

En la Real Academia de Medicina y Cirugía leyó su discurso de entrada el académico electo Dr. G. Roqueta González: «El dolor en semiología». Empieza dedicando un recuerdo a su antecesor el Dr. Ribas y Perdigón. Seguidamente hace un poco de historia del dolor y ya entra de lleno en el desarrollo de su comunicación.

Siendo tan interesante el tema que expuso, nuestros suscriptores conocerán íntegro el trabajo.

Hizo el discurso de contestación el profesor P. Nubiola y cerró el acto el presidente, Dr. A. Pi Suñer, dando la bienvenida al nuevo académico electo y ensalzando el valor práctico - que resaltó mucho - del tema.

F. WUST BERDAGUER.

Barcelona.

## Colegio oficial de Médicos de la provincia de Madrid

La Junta de Gobierno de este Colegio, en sesión celebrada el día 1.º del corriente, tomó, entre otros, los siguientes acuerdos:

Inscribir como colegiado a D. José González Pinto.

Facultar al señor presidente para que se encargue de establecer la relación corporativa que solicita la Asociación Médica Mejicana.

Resolver el concurso encomendado por el Ayuntamiento de Noblejas a este Colegio, proponiendo el nombramiento del tenedor del expediente núm. 4, como consecuencia de la aplicación de un baremo aprobado por la Junta de Gobierno.

Aprobar la designación de la Junta Gremial que ha de establecer el reparto contributivo para el año 1930; dicha Junta ha quedado constituida en concepto de vocales de libre elección del gremio por los señores siguientes:

*Primera, segunda y tercera categoría.* — D. José Burcaib Besó, D. Isidro Sánchez Covisa, D. Carlos García Peláez, D. Tomás Rodríguez de Mata, D. Francisco Rozábal Farnés.

*Cuarta, quinta y sexta categoría.* — D. Fernando Miraved, D. Emilio Larrú, D. Alberto Fumagallo, D. Luis Soler y Soto, D. Luis Castillo.

*Séptima y octava categoría.* — D. Ramón Jiménez Guinea, D. Ricardo Fernández Catalina, D. Amador Toledano Navarro, D. José Olavide Torres, D. Manuel Arce Equival, D. Antonio Sagredo Tortosa, D. Vicente Soldevilla, D. Manuel González Gamonal, D. Andrés Sánchez Santamaría, D. José Ferrero Velasco, D. Julián Sanz de Grado.

*Novena categoría y altas.* — D. José Romero Fernández, D. Francisco Haro, D. José Martín Enrique, D. Luis Ximenez Herráiz, D. Francisco Hernández Manrique, don José Rivero Sánchez, D. Francisco Rives López, D. Roberto Escribano, D. Enrique Lacalle Pérez, D. Rafael Minguez del Alamo.

*Rurales.* — D. Ricardo Cortés, D. Emilio Núñez, don Carlos Alonso Pérez, D. Ricardo Chamorro, D. Emilio García Rodajo.

\*\*\*

Por la festividad del día se aplaza para el sábado 11 del corriente la conferencia que había de dar el jueves, día 9, el Dr. García del Real en el local de este Colegio Oficial, Esparteros, 9, a la hora de costumbre.

## LOS INSTITUTOS IBYS Y THIRF REUNIDOS

### ACONTECIMIENTO CIENTÍFICO INDUSTRIAL

Entre los infinitos apercebimientos a que sometió el espíritu nacional el cataclismo de la guerra europea, uno de los más señalados fué sin duda el peligro de la dependencia de España en las industrias biológicas, cada día de más imposición en los problemas sanitarios.

No fué, pues, cosa extraña el que personalidades tan preparadas en estos tecnicismos, organizaran la creación de centros investigadores y preparadores independientes de la tutela del Estado.

El Dr. Pittaluga, apoyado por un grupo financiero inteligente y patriota, abordó francamente el problema y en el año 1919 se inauguró en Madrid el Instituto de Biología y Sueroterapia IBYS.

Ocupó la Presidencia del Consejo directivo el excelentísimo Sr. D. Carlos María Cortezo, cuya personalidad tanto resalta en estas cuestiones y a quien se debe en España la fundación del Instituto de Higiene de Alfonso XIII, vivero del que han salido los investigadores y preparadores que hoy ilustran con su gloria estas ramas de las Ciencias médicas.

Acompañaron en sus gestiones directivas valores tan eminentes como Marañón, Pi y Suñer y una pléyade de jóvenes señalados con sus indiscutibles merecimientos.

Los Sres. Urgoiti, Huici, Retana y Cruz formaron el elemento financiero a cuyo alrededor se fomentó el entusiasmo general por la fundación, y con tales elementos pronto fué un éxito científico e industrial el Instituto IBYS.

Por aquella época se fundaba en Madrid igualmente otra entidad de empeños paralelos regida por los doctores Tello, Ruiz Falcó, Rodríguez Illera, Ramón y Cajal, Fañanás e Hidalgo, con el nombre de Instituto de inmunoterapia THIRF.

Puede decirse que en los diez años transcurridos desde entonces ambas entidades no han precisado entrar en el espinoso cercado de la competencia para lograr el estado brillante de prosperidad industrial y crédito científico que es tan conocido de nuestros lectores. Más exacto sería afirmar que el peso de sus triunfos derivó el paralelismo de ambas empresas hacia una convergencia en que el contacto fatal sería un nuevo chispazo de gloria y de beneficio para sus nobles ideales.

Y así ha ocurrido. Los Laboratorios IBYS y THIRF han llegado, a impulsos de su velocísima prosperidad, a una fusión en la que toda esperanza de triunfo será pequeña si se consideran las solidísimas bases en que el nuevo INSTITUTO DE BIOLOGÍA Y SUEROTERAPIA IBYS Y THIRF REUNIDOS se ha fundado.

La marca que registrará los productos aportados por ambas entidades será IBYS-THIRF y en ella se comprenderán los ya conocidos por las clases médicas y los que se lancen nuevos al mercado.

El capital de la flamante sociedad se eleva a dos millones quinientas mil pesetas y al comenzar su vida la nueva entidad aparece regida por el siguiente Consejo de Administración:

*Presidente,* Dr. Carlos María Cortezo.

*Vicepresidente,* D. Serapio Huici.

*Secretario,* D. José Cruz López.

*Consejeros técnicos:* Dr. Enrique Carrasco Cadenas, Dr. Gregorio Marañón, Dr. Augusto Pi Suñer, Dr. Gustavo Pittaluga, Dr. Luis Rodríguez Illera, Dr. J. Francisco Tello.



*Consejeros vocales:* Dr. Angel Elvira, D. Julio Arteche, Marqués de San Félix, D. Luis de la Peña Brañas, D. Manuel Rodríguez Acosta, D. Nicolás María de Urgoiti.

El personal médico, farmacéutico y veterinario dedicado a la preparación de los productos, es el siguiente:

*Director,* Dr. A. Ruiz Falcó.

*Secretario técnico,* Dr. A. Cervera Moltó

*Sección de Bacteriología* (Sueros, vacunas y reactivos para diagnósticos):

Dr. A. Ruiz Falcó, subdirector del Instituto de Alfonso XIII.

Dr. J. Ramón Cajal y Fañanás, jefe de Sección del Instituto de Alfonso XIII.

Damos ahora una breve reseña del estado actual del Instituto IBYS-THIRF, conforme a las mejoras últimamente realizadas en las instalaciones del anterior Instituto IBYS.

El gran incremento adquirido por ambos Institutos y la necesidad de acrecentar la producción, al objeto de poder atender el amplio mercado conquistado, hizo ver la necesidad de una ampliación de los locales, tanto en lo que se refiere a los Laboratorios de producción como en lo que respecta a la Sección Administrativa.

Con tal fin, se inició la construcción de los que hoy son sus nuevos Laboratorios (que a continuación reseñaremos), quedando el primitivo Instituto dedicado a pabellón de administración, tras una reforma que en él se ha reali-



Personal técnico del nuevo Instituto IBYS-THIRF

Doctores Ruiz Falcó, Ramón-Cajal Fañanás, Cervera Moltó, Ruiz de Arcaute y Castillo. Farmacéuticos Dres. Utanda y Vega y Profesores veterinarios Sres. Hidalgo Armengot e Hidalgo López y García Rodríguez.

Dr. Heliodoro del Castillo, jefe de Sección del Instituto de Higiene Militar.

D. Julio Hidalgo López, veterinario del Instituto de Alfonso XIII.

D. Manuel García Rodríguez, veterinario del Laboratorio Municipal.

D. Julio Hidalgo Armengot, veterinario municipal.

*Sección de Opoterapia y Farmacobiología:*

D. Oriol Utande, del Laboratorio municipal y exfarmacéutico de la Real Casa.

Dr. Adolfo Cervera Moltó, miembro fundador del Instituto IBYS.

D. Antonio de la Vega, farmacéutico.

*Sección de Análisis Clínicos:*

Dr. Lorenzo Ruiz de Arcaute, del Instituto de Alfonso XIII y del Dispensario Martínez Anido,

zado y que le acondiciona perfectamente para tales menesteres.

Los Laboratorios se encuentran instalados en dos naves, y la distribución de ellos se ha hecho con arreglo a los conocimientos adquiridos con la práctica de estos asuntos, teniendo mucho cuidado de agrupar los servicios y seriarlos, dato muy importante para la construcción de un nuevo edificio de esta naturaleza.

Consta el nuevo Instituto de dos secciones básicas, la de Bacteriología, con sus tres subsecciones de sueros, vacunas y veterinaria, y la de Opoterapia y Farmacobiología, con dos subsecciones: Extractos fluidos y Extractos secos.

La sección de Bacteriología tiene una función común a las tres subsecciones, la de preparación de los antígenos o vacunas. Se hallan establecidos los locales destinados a esta función en la planta principal, y constan de los departamentos denominados *Medios de Cultivo* en donde se



preparan los medios apropiados para el cultivo de gérmenes), de los cuales se han de obtener las vacunas inmunizantes y las toxinas para inmunización, y de los departamentos denominados *Laboratorio director*, *Laboratorio de ensayo*, *Laboratorio de vacunas* y *Laboratorio de gérmenes peligrosos*, que, aunque ocupan una sola nave, una división apropiada los transforma en laboratorios individuales, al objeto de separar por grupos la preparación de los antígenos, bien por el fin a que se dedican o bien por la naturaleza del germen.

En el departamento denominado *Medios de Cultivo*, existen las instalaciones apropiadas para la esterilización de todo el material del Instituto. En la sala de gérmenes peligrosos se llevan a cabo todos los trabajos de gangrena, tétanos, etc. Contigua a este departamento existe una sala denominada de *animales de observación*, en donde una instalación de jaulas permite tener a la vista de los técnicos los animales inoculados, sala que puede tenerse a temperatura conveniente y que está dotada de mesa y material de autopsias y horno de cremación.

Desde dichos Laboratorios, las vacunas inmunizantes para uso humano son llevadas a un laboratorio contiguo, denominado *Envase de vacunas*, desde el cual, una vez comprobada su esterilidad, son remitidas al *Almacén de reserva*, establecido en los sótanos de esta nave. Los antígenos destinados a la inmunización de animales pasan a la sección de sueros, situado en la planta baja. Completan esta planta, un *fregadero* y depósito de material de estas secciones, una *cámara estufa* de grandes dimensiones, y los *despachos del director y secretario técnico*, así como dos cuartos de servicios higiénicos para hombres y mujeres.

En la planta baja se encuentran instalados los servicios para la preparación de sueros. Consta de los siguientes departamentos:

*Quirófano*. — En el que recibidas las vacunas destinadas a la inmunización de animales (caballos, cabras, carneros, asnos y terneras) éstos son inyectados en la *Sala de sangrias y operaciones*, y son sangrados al cabo de cierto tiempo, recogiendo la sangre en frascos apropiados, procedentes de una habitación contigua, denominada de *Material estéril*. De aquí son llevados a un departamento del sótano, denominado *Sala estancia de las sangrias*, dotada de una espaciosa y magnífica *cámara frigorífica*, y, una vez separado el suero del coágulo, es recogido en frascos apropiados y trasladados a una sala inmediata, denominada *Estancia de sueros sin envasar*. De aquí, y con arreglo a las conveniencias y demandas, pasan al departamento de planta baja, denominado *Filtración*, de ésta a la sala de *Envases*, y posteriormente a la de *Tindalización*, desde donde son remitidas al almacén de reserva del sótano. Completan esta planta: un departamento anejo a la sección de sueros, de *Lavado* y preparación de material, la nave destinada a Extractos secos (*opoterapia comprimida*) y la ocupada por la sección de *Análisis clínicos*.

Como auxiliar de estas secciones de sueros y vacunas existe un departamento de comprobación bioquímica situado en la planta principal.

*Sección de opoterapia*. — Las dos subsecciones de que consta esta sección no tienen de común más que la función de *limpieza y pulpado de órganos*, cuyo departamento se encuentra contiguo a la sección de opoterapia (extractos fluidos). Esta sección consta de los siguientes departamentos: un laboratorio de ensayos químicos, otro con los aparatos de concentración y los destinados a la preparación de insulina, dos departamentos de filtración,

uno de conservación de soluciones madres y productos elaborados, un laboratorio de investigación fisiológica y otro grande de envase y manipulación, completándola un fregadero para el material de esta sección. La subsección de extractos secos está establecida en la planta baja, ala derecha; es muy espaciosa y está dotada del material más moderno y completo.

*Secciones auxiliares. — Análisis clínicos*. — Se encuentra instalada en la planta baja a la derecha y está perfectamente dotada, siendo lo suficientemente espaciosa para lo que requieren estos menesteres.

*Sección de espectroscopia y fotografía*. — Instalada en la planta alta, consta de tres departamentos destinados a galería fotográfica, cámara de espectroscopia y cámara oscura.

*Sección de enseñanza*. — En la planta alta se ha instalado un hermoso laboratorio destinado a la enseñanza de alumnos que deseen dar cursos abreviados de estas cuestiones de biología, especialmente en lo que se refiere a su aplicación a la clínica. Contigua a él se ha instalado una magnífica biblioteca a la disposición del personal técnico de la casa, así como de los alumnos que a ella concurren, y una sala para proyecciones.

*Instalaciones*. — Todo el Instituto se halla montado con arreglo a las modernas adquisiciones de la ciencia. Debemos hacer resaltar las instalaciones de índole general, como, por ejemplo, la de aire a presión, conseguida mediante un compresor instalado en la planta baja, que llena dos depósitos de capacidad suficiente para el trabajo diario de todo el Instituto, una red de distribución hace llegar a todos los departamentos el aire a presión para los sopletes y filtros que lo necesitan.

Todos los departamentos se hallan dotados de trompas de vacío, filtros, estufas, instalación de gas, agua caliente y fría, relojes avisadores, así como del mobiliario necesario y todo el material especializado conveniente.

La subsección de extractos secos, posee un material modernísimo, compuesto por cámaras de desecación a vacío y a baja temperatura, molinos, mezcladoras de polvo, amasadoras, granuladoras, máquinas de comprimir, pailas de grajear, etc.

El Instituto posee también una central automática para los teléfonos del interior.

Los medios reseñados, en manos de tan reconocida competencia no cabe dudar de que sobrepasarán en su rendimiento las más halagüeñas ilusiones de los forjadores de esta obra de tan vital interés para la ciencia y la industria nacionales.

X. X. X.

## INSTITUTO DEL CÁNCER

El domingo último se celebró el acto de inaugurar en los terrenos cedidos por el Estado dos pabellones: uno, destinado a laboratorio de investigaciones biológicas, construido por la Liga contra el Cáncer, y otro, sostenido por la Diputación provincial y destinado al albergue de cancerosos pobres, con el nombre de Pabellón Provincial de Oncología Reina Victoria Eugenia.

Presidió la solemnidad Su Majestad la Reina, acompañada de las infantas doña Isabel y doña María Luisa, infante D. Fernando, Dres. Baudelin y Goyanes, condesa de Bermejillo del Rey, vizcondesa de Casa Aguilar y varias damas del Comité femenino de la Liga.

El señor obispo de Sión bendijo el nuevo edificio. El



Sr. Salcedo Bermejillo enumeró la labor que la Diputación provincial ha hecho en la lucha anticancerosa, desde la habilitación de un pabellón en el Hospital de San Juan de Dios hasta la construcción de este magnífico pabellón. Encomió la labor altruista de la Liga contra el Cáncer y la de sus elementos directivos.

El Dr. Goyanes pronuncia un elocuente discurso, en el que afirmó que con los elementos que hoy se ofrecen al Instituto se ha dado el primer paso eficaz en la lucha contra el cáncer.

En breves palabras, el general Martínez Anido felicitó a cuantos trabajan en esta altruista obra.

A continuación se sirvió un *lunch* a los invitados.

## Hospital Provincial de Valencia.

Programa del III Cursillo Teórico-Práctico de Traumatología, Cirugía Ortopédica y Accidentes del Trabajo a cargo del Dr. D. José Tomás y López-Trigo, jefe del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica de la Beneficencia provincial y de los profesores ayudantes doctores A. Sánchez García y F. Ferrero Bolinches:

Miércoles 15 Mayo. — Sesión inaugural del cursillo. Conferencia a cargo del Dr. D. Enrique López Sancho, desarrollando el tema: «Concepto de traumatismo».

Sábado 18 Mayo. — Lección teórica. «Schock traumático».

Martes 21 Mayo. — Conferencia del Dr. D. Jorge Comín. Tema: «Diagnóstico de las lesiones epifisarias en la infancia».

Sábado 25 Mayo. — Lección teórica. «Conmoción en Traumatología».

Martes 28 Mayo. — Conferencia del Dr. D. Francisco López Vicent. Tema: «Enfermos que sedagnostican y tratan de apendicitis, y no tienen apendicitis. Enfermos que se diagnostican y tratan de otras enfermedades y tienen apendicitis».

Sábado 1.º Junio. — Lección teórica. «Lesiones traumáticas vasculares».

Martes 4 Junio. — Lección teórica. «Fracturas en general».

Sábado 8 Junio. — Conferencia del Dr. D. José Nadal Conca. Tema: «Sobre psicosis postoperatorias».

Martes 11 Junio. — Lección teórica. «Lesiones traumáticas articulares».

Sábado 15 Junio. — Lección teórica. «Lesiones traumáticas de los nervios periféricos».

Martes 18 Junio. Conferencia del Dr. D. Joaquín Berenguer Ferrer. Tema: «Complicaciones médicas de los traumatismos del tórax».

Sábado 22 Junio. — Lección teórica. «Lesiones traumáticas músculo-tendinosas».

Martes 25 Junio. — Conferencia del Dr. D. José Campos Igual. Tema: «Cuerpos extraños en vías aéreas».

Sábado 28 Junio. — Lección teórica. «Tratamiento de las tuberculosis quirúrgicas».

Martes 2 Julio. — Conferencia del Dr. D. Juan Peset. Tema: «Medicina legal de los accidentes del trabajo».

Sábado 6 Julio. — Lección teórica. «Tratamiento quirúrgico de las deformidades paralíticas».

Martes 9 Julio. Lección teórica. «Deformidades del raquis».

Sábado 13 Julio. — Lección teórica. «Deformidades congénitas del pie y mano».

Martes 16 Julio. — Sesión de clausura. Conferencia del Dr. D. Ramón Vila Barberá. Tema: «Fiebre traumática aséptica».

## En todas partes cuecen habas

Copiamos de la Prensa diaria los siguientes telegramas:

«Londres 7 (3 t.). — A pesar de la circular del Almirantazgo prescribiendo la vacuna de todos los efectivos marineros actuales, que pasan de cien mil hombres, se han registrado numerosos casos de abstención. En vista de ello, y conforme al reglamento, todo marinero que se niegue a dejarse vacunar por motivos de «conciencia» no podrá ser castigado, mas no será autorizado a bajar a tierra en los puertos en que hubiera para él el más ligero peligro de contaminación. Además deberá presentarse todos los días a la visita médica mientras que el navío permanezca en dichos puertos. (Radio.)»

«Londres 7 (3 t.). — En su memoria anual, el Dr. Christophe Rolleston, director de los Servicios sanitarios del distrito de Peterboroug, declara que en el norte de Inglaterra muchos obreros prefieren coger la viruela a dejarse vacunar. Según el Dr. Rolleston, esta enfermedad les permite, en efecto, pasar algunas semanas en el Hospital, en donde disfrutan comodidades y son alimentados abundantemente, cosa desconocida para la mayoría de ellos, que están parados desde hace meses debido al marasmo de la industria minera. (Radio.)»

Conviene que se vayan convenciendo nuestros xenófilos de que, en los países que marchan al frente de la civilización, existen casos numerosos de incultura, prejuicios y fanatismos, tan graves como los que presenciamos en nuestra Patria.

Hoy le toca la censura, que tantas veces se ha esgrimido contra España, a la vieja Albión, que, dicho sea entre paréntesis, tiene sus colonias y protectorados en bastante peor estado que estaban los nuestros hace medio siglo; ejemplo, la India, y que actualmente, en la propia Metrópoli, da el ejemplo desagradable, no sólo de sentirse invadida por una epidemia evitable, sino de su lenidad en las medidas preventivas y represivas.

Podrán censurarse los procedimientos inquisitoriales españoles de haberse tenido que recurrir a la Guardia civil para llevar a vacunarse a algunos de nuestros incultos compatriotas; pero si se pudiese lograr una estadística del número de inmunizados españoles y se parangonase proporcionalmente con el de los revacunados de otros países de primera clase, se me figura que no íbamos a quedar tan mal.

Conque...

## II Congreso de Sanidad municipal.

Por el Ministerio de la Gobernación se ha dictado la Real orden núm. 571, que dice:

Excmo. Sr.: Vista la instancia presentada por el Comité ejecutivo de la Asociación nacional del Cuerpo de Médicos titulares, inspectores municipales de Sanidad, en solicitud de que se conceda carácter oficial al II Congreso de Sanidad municipal que proyecta celebrar en el mes de Octubre próximo en la ciudad de Zaragoza, cumplimentando así lo dispuesto en el art. 33 del Reglamento de la citada Asociación, que prescribe la organización de



actos encaminados a elevar el nivel cultural de los inspectores municipales de Sanidad,

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

1.º Que se acceda a lo solicitado, concediendo carácter oficial a dicho Congreso.

2.º Que se autorice a los médicos titulares, inspectores municipales de Sanidad, para que puedan ausentarse de sus respectivos partidos médicos, con objeto de asistir al citado Congreso, siempre que dejen bien atendido el servicio, y previa notificación a los alcaldes respectivos.

De Real orden, etc. (*Gaceta* del 7 de Mayo de 1929.)

## NECROLOGIA

El profesor A. A. de Azevedo Sodré ha fallecido en Petrópolis (Brasil), a los sesenta y cuatro años de edad.

Desaparece así una de las figuras más eminentes de la Medicina brasileña, si bien su recuerdo persistirá siempre por las grandes innovaciones que realizó el profesor Azevedo Sodré en la organización de la Universidad de Rio de Janeiro. Como clínico sobresalió notablemente, tanto en sus lecciones de Clínica Médica en la Facultad de Medicina, de la que llegó a ser director, como en el ejercicio privado de su profesión.

Finalmente, fundó el periódico *Brasil-Médico*, sosteniéndole y mejorándolo constantemente con sus publicaciones personales y con el estímulo que desde él supo inculcar a la clase médica brasileña.

Lamentamos sinceramente tan sensible pérdida de la ciencia médica mundial, y desde aquí manifestamos particularmente nuestro pésame a nuestro colega *Brasil-Médico*.

## Instituto de Medicina Práctica de Barcelona.

TERCERA ASAMBLEA GENERAL DE MÉDICOS Y EXPOSICIÓN ANEXA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Tema único: «Tuberculosis».

Esta Asamblea tiene por objeto resumir el estado actual de los conocimientos médicos de la tuberculosis en algunas de sus variedades clínicas. Podrán tomar parte en las discusiones, o en forma coponencia, todos los médicos o facultativos que deseen. Para las primeras se destinan diez minutos para objetar y no precisa requisito alguno a los compañeros. Para las segundas precisa exponerlo antes a la Junta directiva. Los coponentes llevarán el tema escrito.

Horas señaladas: de siete a nueve y de diez a doce de la noche.

### SESIONES

Ponencias del día 16 de Mayo: Dr. Ortés, «Concepto clínico de la tuberculosis pulmonar»; Dr. Lucena, «La tuberculosis en Barcelona y su aspecto benéfico»; Dr. Xalabarder, «Tratamiento de la tuberculosis pulmonar».

Ponencias del día 23 de Mayo: Dr. Serrallach, «Tuberculosis nefrovesical»; Dr. Bascompte, «Evolución de la farmacoterapia en la tuberculosis».

Ponencias del día 6 de Junio: Dr. Bremón, «Radiografía y radioscopia pulmonar»; Dr. Amell, «Anatomía patológica de la tuberculosis pulmonar»; Dr. Riba de Sanz, «Tuberculosis ósea».

Ponencias del día 13 de Junio: Dr. Lucena, «Tuberculosis genital masculina»; Dr. Lacalle, «Encefalopatías y

tuberculosis»; Dr. Caballero Fernández, «Tuberculosis de los órganos de la digestión».

Ponencias del día 20 de Junio: Dr. San Ricart, «Tuberculosis articular»; Dr. Durán Arrom, «Aparato circulatorio y tuberculosis».

### CONFERENCIAS

Día 23 de Mayo: profesor Jessen, «Consideraciones sobre la cuestión de la génesis y del diagnóstico precoz de la tuberculosis con observaciones terapéuticas».

Día 4 de Junio: profesor Noguer Moré, del Hospital de la Santa Cruz, «Tuberculosis y piel».

Día 11 de Junio, profesor Soria, catedrático de Oftalmología de la Facultad de Medicina, «Tuberculosis del globo ocular».

Día 18 de Junio: profesor Salvat Navarro, catedrático de Higiene de la Facultad de Medicina, «Estado actual de los conocimientos acerca del virus tuberculígeno y orientaciones de vacunación antituberculosa».

## COLEGIO DE HUERFANOS

D. Vital Aza ha visitado a nuestro director y le ha hecho un generoso donativo de 500 pesetas para los huérfanos de los médicos.

Una vez más, repetida en intervalos de tiempo escasísimo, damos las gracias a un tan constante favorecedor de los huérfanos.

Acompañaba a su padre la inteligente y espiritual señorita Alicia Aza que se interesa extraordinariamente por nuestros huérfanos y huérfanas, los cuales pedirán a la Providencia que la haga tan dichosa como merece por su generoso corazón.

\*\*\*

D. Rafael Rodríguez Olive nos ha entregado cinco vales de certificación para el Colegio.

Muy agradecidos.

## UN VICIO QUE CORREGIR

## EL ENVÍO DE COLONIAS ESCOLARES

Copiamos de *El Imparcial*:

«Casi al mismo tiempo que la llamada Junta Municipal de Enseñanza elevaba al Ayuntamiento la propuesta de la distribución de las colonias escolares para el verano que se avecina, aparecía en la prestigiosa revista profesional *EL SIGLO MÉDICO* un notable trabajo sobre los climas de mar y montaña, del Dr. Sr. Hernández Briz, un veterano de la ciencia que no se resigna a disfrutar de su bien ganado reposo.

Hay, por lo tanto, una casi coincidencia entre las propuestas de la Junta de Enseñanza Municipal y los acuerdos del Ayuntamiento acerca de las colonias escolares y las autorizadas manifestaciones del Sr. Briz, acerca de tema tan interesante como el de la salubridad de los climas. Pero es una coincidencia cronológica nada más.

El Sr. Hernández Briz, que tiene la virtud de los buenos pedagogos de enseñar deleitando, examina con arreglo a bases estrictamente científicas los climas costeros y de montaña de nuestro país.

Las características que señala el Dr. Hernández son: para los climas de mar norteño—región cantábrica,—má-



ximum de humedad, minimum de luz, aguas cargadas de sales, de poca potabilidad; vegetación espléndida, pero de escaso aroma; alimentos muy acuosos y poco nutritivos, de escasa riqueza proteica. En estos climas abundan los tuberculosos y los escrofulosos.

Considera el Dr. Hernández superiores los climas costeros de las playas del Mediterráneo a las norteñas por razón de su mayor luminosidad. El Sol, que apenas visita a diario durante dos meses las playas cantábricas, baña durante todo el año las mediterráneas. Ello hace que el aire sea más puro y vigorizante. Los Sanatorios que funcionan o están organizándose en Valencia, Málaga, Alicante, Barcelona y demás lugares de la expresada región son infinitamente superiores, climatológicamente, a los franceses, preferidos por la moda.

Sin embargo, el Dr. Hernández señala mayores ventajas aún para el clima de montaña. En particular, para las que constituyen el macizo de las sierras centrales de nuestra Península. Las de Guadarrama y de Gredos las conoce y visita hace más de cuarenta años. Su prolongada experiencia le permite puntualizar sus características con exactitud. Son: minimum de humedad, máximo de luz y de radiactividad; atmósfera cargada de emanaciones resinobalsámicas y aromáticas, seca, excitante y tónica; aguas de gran potabilidad, filtradas por el granito y el gneis y bacteriológicamente puras y radiactivas; alimentos subsanciosos y nutritivos, pródigos de riqueza proteica; flora espléndida y variada.

En estos parajes —agrega el ilustre doctor— los niños adquieren un vigor extraordinario. Los estados anémicos, escrofulosos, de adenitis y de raquitismo, tan frecuentes en las grandes poblaciones, se curan por completo con sólo recibir los beneficios del sol de estas sierras.

Y consecuente con sus juicios, aboga por que se multipliquen los «preventorios para niños» en Guadarrama y Gredos. Estima adecuados para esta clase de instituciones sanitarias las Navas del Marqués, el Valle del Tiétar, Mombeltrán, Cuevas del Valle, Casa Vieja, Piedralabes, Lanzahita, Rasmascas y, en general, los pueblos de la sierra de Guadarrama.

De suerte que el Dr. Hernández Briz cataloga la bondad de los climas por este orden: Primero, los de montaña, especialmente los de las Sierras inmediatas a Madrid; segundo, los de las playas mediterráneas, y tercero, los de las del Cantábrico.

Veamos ahora el criterio municipal: De los 2.232 niños que disfrutarán durante el presente año del beneficio de las colonias escolares, 1.340 irán al Cantábrico — 500 a Pedrosa y 840 a Oza —; 100 al Mediterráneo (los de Torremolinos); 192 a la Sierra y 600 a los Viveros de Madrid.

Cotejen la doctrina expuesta por el Dr. Briz, fiel intérprete de la ciencia, con la práctica municipal. La coincidencia desaparece. Hay una perfecta antinomia: El Ayuntamiento — a instancia de la Junta municipal de Enseñanza — prefiere para los niños de las colonias escolares los climas menos eficaces. A la Sierra, que debería ser el lugar preferido, únicamente envía 192 colonos; a las playas del Norte, 1.340, y a las tituladas colonias urbanas, que son aún menos eficientes, 600.

Hay que modificar el criterio municipal.

Hay que amoldarlo a los dictados de la ciencia médica. Lo impone la salud de los infantes de Madrid y la necesidad de que el gasto que el vecindario realiza rinda el debido provecho.

Jueves, 2 de Mayo de 1929.

## Escalafón de Inspectores municipales de Sanidad. <sup>(1)</sup>

- 7207 José Martínez de Salinas, 26 Junio 1928.
- 7208 Amador García Miguel, 14 Enero 1919.
- 7209 Manuel Manosalbas Manosalbas, 23 Mayo 1917.
- 7210 Emeterio García Peón, 29 Septiembre 1928.
- 7211 Mariano Joaquín García Antoñanzas, 26 Diciembre 1905.
- 7212 Justo Imaz Blanco, 24 Septiembre 1921.
- 7213 Miguel Izquierdo Vadillo, 26 Diciembre 1905.
- 7214 Pablo Jiménez Litago, Mayo 1904.
- 7215 Miguel Leal Sancho, 12 Julio 1926.
- 7216 Antonio López Echevarría, 26 Diciembre 1905.
- 7217 Leopoldo José Llorente Ordoño, 23 Junio 1922.
- 7218 Victoriano Llorente Ordoño, 4 Enero 1911.
- 7219 José Rodríguez Aguilera, 27 Junio 1925.
- 7220 Joaquín Torrecilla Perea, 8 Febrero 1926.
- 7221 Esteban Valverde Plaza, 10 Julio 1923.
- 7222 Florentín Gómez Álvarez, 5 Marzo 1924.
- 7223 Antonio del Campo Díez, 18 Septiembre 1911.
- 7224 Gregorio Gómez Roderó, 20 Octubre 1926.
- 7225 Luis Martín Frutos, 10 Enero 1928.
- 7226 Fidel Gallo Rica, 17 Septiembre 1925.
- 7227 José Gómez Soriano, 23 Julio 1909.
- 7228 Juan González Galán, 17 Junio 1927.
- 7229 Francisco García Centeno, 1 Julio 1925.
- 7230 Francisco García Lanzas, 4 Diciembre 1928.
- 7231 Antonio Mayol Pardo, 28 Abril 1924.
- 7232 Sebastián Mateos López, 3 Enero 1919.
- 7233 Bartolomé Martínez Illán, 16 Febrero 1918.
- 7234 Bartolomé Virgilio de la Ossa Meneses, 4 Julio 1907.
- 7235 Antonio Quesada Tello, 24 Mayo 1912.
- 7236 Luis del Río Contreras, Mayo 1904.
- 7237 Atanasio Reyes García, 13 Octubre 1923.
- 7238 Manuel Sánchez Pérez, Mayo 1904.
- 7239 Abrahán Tinaut del Castillo, 4 Julio 1907.
- 7240 Manuel Muñoz Paris, 28 Enero 1906.
- 7241 José Aznar Esteruelas, 26 Noviembre 1910.
- 7242 José Vaello de Lanuza, 11 Mayo 1925.
- 7243 Marino Valdovinos García, 26 Enero 1928.
- 7244 Luis Sánchez Lacunza, 3 Febrero 1928.
- 7245 José Selma Ballester, Mayo 1904.
- 7246 Manuel Rives Nogueras, 6 Septiembre 1928.
- 7247 Gilberto José Pallarés Eced, 4 Julio 1907.
- 7248 Gumersindo Pérez Alonso, Mayo 1904.
- 7249 Manuel Díaz González, 30 Enero 1919.
- 7250 Segundo Grandio Seijas, 5 Abril 1922.

(Continuará.)

## Academias, Sociedades y Conferencias

### CONFERENCIAS DE LA SEMANA

La semana pasada dió una conferencia en el Instituto de Reeducación, el cirujano ortopédico de Lisboa, Dr. D. Antonio Meneses, sobre «Traumatismos y sarcomas».

Demostró conocer el estado actual de esta cuestión en todos los países, y citó tres casos de sarcomas post-traumáticos, procedentes de la clínica del profesor Cabeça, de Lisboa, que aumentan la lista de los ya publicados, y contribuyen todos a facilitar la solución de este problema.

Citó las conclusiones de un trabajo de Pentimalli, que consideró fundamentales, y terminó afirmando que no se

(1) Véase el número anterior.



puede en este problema seguir un criterio etiológico y médico-legal para todos los casos, sino cada caso por separado, y desde el punto de vista médico biológico e histológico.—C.

\*\*\*

El Dr. González Duarte ha comenzado en sus servicios del *Hospital de la Princesa*, un interesante cursillo sobre «Infecciones quirúrgicas».

Las conferencias tendrán lugar los martes, jueves y sábados, con arreglo al siguiente programa:

- 1.<sup>a</sup> Tratamiento de las heridas infectadas.
- 2.<sup>a</sup> Las infecciones óseas y su tratamiento.
- 3.<sup>a</sup> Las infecciones articulares y su tratamiento.
- 4.<sup>a</sup> Las infecciones de la pleura y su tratamiento.
- 5.<sup>a</sup> Las infecciones meníngeas y su tratamiento.
- 6.<sup>a</sup> Las infecciones del peritoneo. Fisiopatología de la serosa peritoneal.
- 7.<sup>a</sup> Tratamiento de las peritonitis agudas.
- 8.<sup>a</sup> La infección séptica generalizada y su tratamiento.

\*\*\*

El Dr. Hinojar, en la sesión científica del *Hospital del Niño Jesús*, presentó un notable estudio sobre «Laringoscopia por visión directa de los niños».

Presentó el aparato de Chervallier, que permite ver la laringe infantil con toda comodidad, evitando que se someta sistemáticamente a la seroterapia antidiftérica e intubación a todo niño que presente un síndrome de estenosis. Este método permite diagnosticar los casos.

Como el manejo es simple, la visión de la laringe clara, cómoda y pronta, y no produce molestias a los niños, este procedimiento de laringoscopia está al alcance de todos los pediatras y del médico general.

Fué muy felicitado el Dr. Hinojar.—R. C.

\*\*\*

*Instituto de Medicina Práctica de Barcelona.*

En la sesión del 31 de Enero del corriente, el Dr. Gistach leyó una conferencia del Dr. Durán Arrom acerca de un «Dispositivo para el estudio de las oblicuas del corazón y vasos». Para verificar estos estudios, es indispensable contar con un buen aparato de rayos X. Y es un dato muy interesante efectuar en cada paciente; además del examen en posición frontal, exámenes en las cuatro posiciones oblicuas oia oip-oda-odp. Sólo con estos requisitos nuestro examen reunirá aquéllas condiciones de exactitud y complejidad necesaria para un buen estudio del paciente. Para lograr con exactitud las posiciones oblicuas, hace ya años que el Dr. Durán Arrom ideó un método consistente en un compás entre cuyas ramas hacía un semicírculo graduado que medía el ángulo que formaba el paciente con la pantalla, pues aplicaba a cada lado de los dos una de las ramas del compás.

El Dr. Durán Arrom actualmente se vale del siguiente dispositivo sobre la plataforma de la mesa de los rayos X; ha construido la casa Enfor una plataforma giratoria de forma circular, la cual lleva una señal a cada arco de 45°. Esta plataforma giratoria se fija en la posición que se necesita, con sólo dejar libre un pedal que se mantiene apretado mientras gira la plataforma. Esta, además, lleva consigo una barandilla que permite al enfermo apoyarse con las manos y permanecer inmóvil con cierta comodidad y al radiólogo le facilita en grado máximo el hacer girar la plataforma.

Merced a estas distintas oblicuas obtenidas en cada enfermo se puede observar los distintos morbosismos que se ofrecen en cada oblicua y compararlas. Utilizando las cuatro oblicuas se aclara la dificultad que en la obtención de la

aorta en oblicua anterior derecha, que, según Abreu, es imposible de delimitar.

Finalmente, el Dr. Durán Arrom demostró mediante una serie de radiografías la utilidad del «dispositivo» y también expuso la importancia que tiene la electrocardiografía, medio auxiliar importantísimo para el diagnóstico y pronóstico en cardiología.—R. C.

\*\*\*

Lunes 29 de Abril. *Academia Médico-Quirúrgica Española.*

El Dr. Hinojar (D. Adolfo) presenta a la consideración de los académicos a un niño que por largo tiempo tuvo retenida en esófago una moneda, que también exhibe y que recientemente pudo extraerle con menos dificultades de las que eran de suponer al admitir su posible enquistamiento, y hace al caso algunas consideraciones, deduciendo de ellas el sol o temor de que pueda sobrevenir alguna estrechez a consecuencia de la retracción cicatricial.

El Dr. González Suárez se ocupa de la esplenoneumonía y las complicaciones que a tal modalidad acompañan, reseñando la historia de varios casos en que con resultados alternativos pudo observar que de entre las complicaciones que pueden presentarse, la más difícil de diagnosticar es la plenresía purulenta, porque el soplo bronquial y la disnea, en determinadas ocasiones, pueden ser causa de error. Dice que la punción debe hacerse como necesidad primordial. Hace un estudio crítico comparativo entre esta modalidad patológica, neumonía fibrinosa, neumonía caseosa y tuberculosis, poniendo de resalto los signos típicos que a cada una de ellas caracterizan; concluyendo por manifestar que en cuanto al tratamiento nada en concreto pudo discernir, por atenerse en él a llenar las indicaciones que iban surgiendo con medios tan variados como la sangría, adrenalina, suero glucosado, dietética y alimentación apropiada, etc. El Dr. Fontes llama la atención hacia el papel importante que para el diagnóstico diferencial juega la posición del enfermo, porque el estertor bronquial desaparece casi siempre. El Dr. García Triviño emite la opinión de que todos estos casos tienen mucho de imaginativos porque no deslindan bien los caracteres que los separan de los simplemente congestivos. Considera importante el dato de la punción negativa, y a propósito de él habla de un caso de neumonía secundaria a la gripe que pasados pocos días al cabo de cuatro punciones dió un líquido francamente neumocócico, y de otro de un obrero de vapor de agua que con síntomas característicos de esplenoneumonía, también apreció punciones negativas, concluyendo por revelar una vémica francamente neumocócica. El Dr. González Suárez rectifica diciendo que el soplo bronquial persiste desde el primer día, y que la punción debe hacerse pensando en la posibilidad del derrame.

El Dr. Navarro Serret, con el modesto epígrafe «Sobre radioscopia», deleita nuestro ánimo un rato largo, haciéndonos escuchar una magistral lección de física experimental en que, con variados aspectos, demuestra las novísimas modalidades de que un antidifusor bien manejado es susceptible. Así lo reconocen y proclaman peritos tan probados en la materia como los Dres. Piga y Franco, que paladinamente confiesan poder calificarse lo dicho y demostrado por el Dr. Navarro Serret como un procedimiento nuevo, ingenioso, fácil y practicable. El Dr. Slockér, entusiasmado, comparte la satisfacción que la acatada demostración científica en todos los presentes ha producido, añadiendo su felicitación al Dr. Navarro porque con gusto ve que en él se consolida y acrecienta el abolengo radiológico. El Dr. Nava-



ro Serret rectifica dando a todos las gracias y aclarando conceptos acerca de la intensidad y la compensación a que los Dres. Piga y Franco discretamente se refirieron en sus respectivas intervenciones.

El Dr. Madinaveitia habla en último término de la imperiosa necesidad de operar a los ulcerosos perforados tan pronto éstos sientan el característico dolor agudo de puñalada, extendiéndose en consideraciones que tal proceder justifican, y añadiendo como excepcional un caso por el Dr. Urrutia operado con brillante éxito a los tres días de hecha la radioscopia. — *Sedisal.*

\*\*\*

Viernes 3 de Mayo. Conferencia del profesor de Cirugía de la Universidad de Lisboa Dr. Reynaldo Dos Santos, en la Real Academia Nacional de Medicina.

Previas las obligadas frases de presentación y encomio del presidente y las que el presentado, en justa reciprocidad a título de saludo y afectuosa gratitud, la costumbre tiene establecido se pronuncian, el Dr. Reynaldo Dos Santos en correcto castellano dió comienzo a la conferencia en que había de desarrollar el tema «Técnica de la arteriografía y de la terapéutica arterial» manifestando: Que las substancias más frecuentes empleadas a la consecución de la finalidad que persigue, son el bromuro sódico, el lipiodol y el yoduro de sodio a que con predilección muestra preferencia porque la experiencia le ha enseñado ser el mejor; que ha construido un aparato que garantice la regularidad y la concentración muy diversas según los casos, y que merced a él se puncionan la aorta y la vena cava sin temor a consecuencia alguna. Exhibe en la pantalla unos cuantos casos de tuberculosis, sífilis, aneurismas de distintas regiones, sarcomas, absceso metastático de húmero, etc., en que claramente se destacan las particularidades en que fundamenta el diagnóstico. Dice que nuestro Dr. Goyanes ha realizado estudios minuciosos muy estimables y valiosos sobre este particular. Recomienda como más apropiadas a las arteriografías de cavidades las posiciones ventral y dorsal; relata dos casos, uno de meningoencefalitis y otro de peritonitis, a su juicio verdaderamente impresionantes; y da fin a su original conferencia estimulando a todos a seguir los derroteros que deja marcados, bien persuadido de que a la terapéutica arterial la espera un porvenir lisonjero.

El Dr. Reynaldo Dos Santos fué muy aplaudido y felicitado por la concurrencia a la terminación de su discurso. — *Sedisal.*

\*\*\*

Real Academia de Medicina.

El sábado, 4 del corriente, celebró sesión esta Academia, presidida por el Dr. Recasens.

El Sr. Conde de Gimeno leyó un interesante trabajo sobre «Un caso de cretinismo esporádico», visto por él en tiempos pasados y lejanos.

El estudio del Sr. Conde de Gimeno es, bajo todos aspectos, interesante y verá la luz íntegra en estas columnas, por lo que nos ahorraremos reseñarlo.

A continuación el catedrático de Oftalmología, Dr. Márquez, expuso una brillante comunicación sobre «La doble inervación del recto interno».

Después de exponer conceptos generales sobre las parálisis de origen central, y particularmente las que se refieren a los músculos motores del ojo, expuso lo que se observa en clínica con respecto al recto interno.

El hecho es el siguiente: hay enfermos (proyectó tres casos muy demostrativos) que convergen nada o casi nada y,

en cambio, realizan los movimientos de visión lateral en perfecta coordinación con el otro ojo sano. Esto demuestra que el recto interno del ojo afecto está parálítico para la convergencia y no para la adducción, y, por consiguiente, hace pensar en dos centros motores del recto interno.

Proyectó los esquemas de los autores que fundaron en ellos teorías para explicar este fenómeno, y terminó proyectando el suyo, que explica este género de parálisis incompleta del músculo recto interno de modo definitivo.

La comunicación de este eminente catedrático, que constituye un verdadero aporte de la ciencia española a la Oftalmología, fué oída con verdadero respeto por los señores académicos, que aplaudieron al orador. — *Dr. R. Comenge.*

\*\*\*

Día 4. Hospital General. Clínica del Dr. Marañón.

La señorita Vega presenta un caso de hemofilia en un niño de once años.

En sus antecedentes familiares hay que señalar la existencia de sífilis y tuberculosis, así como repetidos casos de hemorragias intensas. El niño tuvo al nacer intensa hemorragia umbilical y en el decurso de su vida repetidas epistaxis y hemorragias gingivales. Fundamenta el diagnóstico de hemofilia en una porción de datos, principalmente en el tiempo de coagulación y en el dique. Después efectúa un detallado estudio de la coagulación de la sangre y del proceso de la herencia de esta enfermedad. Ante el fracaso del coaguleno y las sales de cal se emplearon en este caso las vitaminas, muy especialmente por el poder fijador del calcio de la vitamina B. A pesar de no considerar la disertante con otros autores la hemofilia como una avitaminosis.

El Dr. Moreno habla de un caso de supuración pulmonar tratado fisiológicamente que ha curado en doce días. Refiere detalladamente la historia clínica de este enfermo.

Los Dres. Marañón y Alonso Pretel refieren un caso de cefalalgia de origen hipofisario en una muchacha joven amenorreica. Presenta un enorme desarrollo de la silla turca. Exponen el criterio de que muchas de las cefalalgias del crecimiento son de origen hipofisario.

El Dr. Morro habla de la curva hiperglucémica que se provoca casi constantemente con la inyección de pituitrina en los casos de hiperfunción de la hipófisis. El caso de Marañón y Alonso, ha sido de los pocos en que ha fracasado esta prueba.

El profesor Reynaldo Dos Santos, de Lisboa, habla de su procedimiento de la arteriografía por medio de las inyecciones de yoduro sódico, presentando un cúmulo de preciosas radiografías de aneurismas, sífilis, tuberculosis, etc., y muy especialmente en los tumores. Refiere la técnica de punción de la aorta para las investigaciones abdominales, la cual reputa de fácil e inofensiva. Presenta su aparato para dar regularidad a esta inyección.

Refiere luego las ventajas de la terapéutica arterial, la menor toxicidad, la facilidad de actuar con mayor intensidad localmente, etc., refiriendo un caso de gran éxito en peritonitis y meningoencefalitis. — *Dr. J.*

\*\*\*

Instituto Madinaveitia. Curso de Obstetricia y Ginecología del Dr. Torre Blanco.

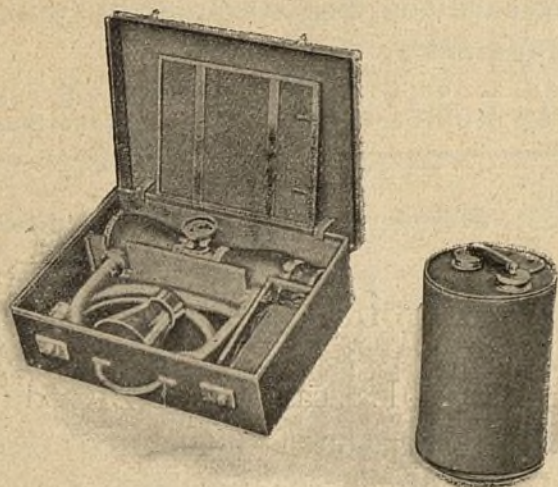
Día 3. Biología general de la mujer.

Al comienzo expone la necesidad para ser un buen ginecólogo del conocimiento general del organismo humano. Refiere después un ecléctico criterio sobre la intersexualidad, refiriendo con detalle la teoría de Goldsmith, según la cual se ve que el sexo fundamental es una cuestión de



# LA MAYOR NOVEDAD EN RAYOS X

## APARATO PORTÁTIL PHILIPS "METALIX"



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

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

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

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

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

— — Precio, 3.200 pesetas. — — — Facilidades de pago. — —

Para más detalles dirigirse á:

### PHILIPS RADIO

**Madrid:**

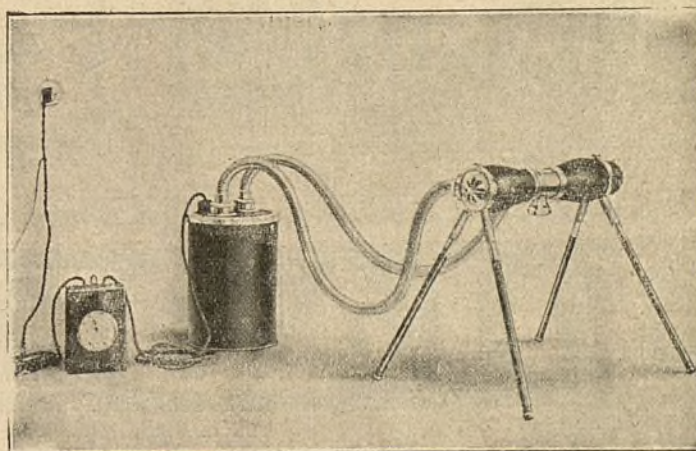
San Agustín, 2, dpdo.

**Barcelona:**

Córcega, 222.

**Bilbao:**

Rodríguez Arias, 11.



EL APARATO PORTÁTIL "METALIX" LISTO PARA FUNCIONAR



**Eufilina**



## Diurético y Cardiotónico,

en tabletas, supositorios y ampollas.

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

**Byk - Guldenwerke, Berlín.**

Venta exclusiva para España: **E. Durán, S. en C., Madrid, Tetuán, 9 y 11.**  
Para muestras y literatura diríjase á **D. WALTER WICKE, MADRID XIV, Calle Pizarro, 13.**

### HIGIENE Y SALVAGUARDIA

DEL

## HIGADO

POR LA

**BOLDORHÉINE**

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

**USO**  
En capsulitas ovales en las comidas  
con un poco de agua

**DOSIS**  
2á4 diarias por periodos  
alternos de 8 á 10 días

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

## A LOS SEÑORES MÉDICOS

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

**INSTRUMENTAL,**

**MATERIAL DE CLINICAS**

Y

**LABORATORIOS, ETC., ETC.**

**Seriedad y economía.**

**A. GAINZA**

102, Faubourg St. Denis.— PARIS-X°

**OXYGENASE**

Trastornos de la nutrición  
y sus consecuencias  
Artritis  
Tuberculosis

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

**Dosis**  
6 grageas diarias  
ó sea, dos antes  
de cada comida

**VITAMINAS  
CONCENTRADAS**

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

# DIABETES



y sus complicaciones se curan radicalmente con el  
**VINO URANADO PESQUI**

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

— OTROS PREPARADOS —

**SIMIL AZÚCAR PESQUI**, para el uso de los dia-  
béticos.  
**DELGADOSE**. Contra la obesidad, completamente  
inofensivo.

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

**RINONASOL PESQUI**. Contra el catarro nasal.

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

Ayuntamiento de Madrid



predominio de las energías sexuales existentes en las células germinales. El sexo queda determinado en el momento de la fecundación y posteriormente el complejo endocrino coadyuva a la producción de los caracteres sexuales secundarios. Expone la ecuación de la pareja, en la cual de un modo teórico han de equilibrarse las energías sexuales del hombre y de la mujer para dar lugar a dos entidades sexuales definidas.

En segundo término estudia en esta lección la posición biológica de la mujer, sistematizándola con arreglo a las teorías de Lipmann en tres leyes fundamentales: ley de la Inhibición o, mejor, de la tendencia al tipo juvenil, ley de la Vulnerabilidad y ley del Pansexualismo. Según la primera, la menarquia y la menopausia son los límites bruscos que marcan la juventud de la mujer. La vulnerabilidad de la mujer se manifiesta tan física como psíquicamente en todos los momentos de su vida. Menstruación, acto sexual, fecundación, anidación y parto, son otras tantas muestras de la vulnerabilidad femenina. La afectividad, que las expone fácilmente a las asperezas del mundo exterior, son prueba de esta vulnerabilidad psíquica. El sexo, por último, preside con más intensidad aún en el hombre la vida toda de la mujer. Los juegos infantiles y aun la misma coquetería de las muchachas son pruebas en favor de esta ley.—*Dr. A.*

#### Día 4. Hormona sexual femenina.

La hormona sexual femenina es un complejo que determina la aparición de los caracteres sexuales primarios y secundarios de la mujer. De todas las hormonas que la integran, únicamente la ovárica es la específica del sexo. El resto, especialmente la hipófisis, actúan como excitadoras de la hormona sexual específica, sea la que fuere. Hace una descripción anatómica del ovario, insistiendo sobre la maduración del folículo primordial, su conversión en el llamado de Graff, y la puesta del óvulo. Señala con detalle la regresión del cuerpo amarillo, las características de su secreción, regulando la función del ovario y produciendo o no, según haya sido fecundado el óvulo, el fenómeno de la menstruación. Divide la hormona sexual en tres puntos: 1.º, hormona genital, que actúa sobre los órganos reproductores; 2.º, hormona sexual, que determina la aparición de los caracteres sexuales secundarios, y 3.º, hormona sexual, que interviene en los fenómenos del metabolismo. Según sea la escuela alemana o la francesa, se admite una o varias hormonas ováricas. La tendencia más clásica es la de admitir una sola que en determinadas circunstancias puede llegar a ser antagonista. Existen en varios test biológicos para señalar la presencia de hormona sexual en una determinada sustancia. Unos, se fundan en la propiedad que tiene esta sustancia de producir el crecimiento del aparato genital de animales infantiles; los otros, en la acción estrogénica sobre los animales castrados. Insiste sobre la importancia de la hormona hipofisaria en la [producción del celo en los animales jóvenes, en la cual, y dada la enorme cantidad que de esta existe en la orina de las embarazadas, se ha fundado una de las pruebas biológicas del embarazo. En último término, hace un estudio de la menstruación, su relación causal y cronológica con la ovulación y las modificaciones de la mucosa uterina debidas a este proceso. Las secreciones del endometrio son las que impiden la coagulación de la sangre menstrual.—*Dr. V.*

#### Día 6. Biología de la gestación.

La fusión de las dos medias células germinales, formando el huevo, indica el comienzo de la gestación. Esta célula huevo sufre una serie de segmentaciones una vez integrada en la trompa, y en un grado que aun se discute de su evolución, se fija por un proceso de corrosión en

el endometrio. Esta mucosa uterina recibe el nombre de caducas, llamándose basal o serotina a la adelgazada que corresponde al punto de anidación del huevo, refleja la regenerada que le cubre y directa la que continúa cubriendo la pared uterina. Una vez anidado el huevo va aumentando de volumen, llenando las características clásicas, hasta que en el cuarto mes de la gestación llena por completo la cavidad uterina. Posteriormente refiere el Dr. Torre Blanco la sucesiva evolución de las caducas.

El huevo representa un elemento extraño a la economía materna, por la parte del padre que posee. Es un elemento antigénico que obliga a defenderle al organismo materno, produciendo trastornos por todos conocidos. Pero normalmente llega un momento en que se establece la llamada simbiosis materno-fetal, en la cual madre y feto le son útiles y necesarios.

Uno de los primeros fenómenos que se observan en la gestación es el aumento del volumen del útero. Parece lógico pensar que al aumento del contenido corresponde un aumento del continente, pero es el caso que este aumento del volumen del útero se observa antes del cuarto mes, o sea cuando el volumen del embrión no llena aún la cavidad uterina. También se observa esta hiperplasia en los embarazos ectópicos. Todo, pues, hace pensar en que el aumento del volumen del útero se debe a la acción hormonal del cuerpo lúteo. El embarazo produce trastornos locales de otra índole, como es el aumento de la queratinización del epitelio vaginal, etc. Los trastornos generales obedecen a distonías vago-simpáticas producidas por desequilibrios endocrinos en hipo o hiperfunción. La hipófisis siempre reacciona en hiperfunción en el embarazo hasta tal punto que en su investigación en la orina se fundan algunos procedimientos de diagnóstico biológico a la gestación. También el hígado y el riñón sufren los efectos de la gestación.—*Dr. I.*

#### Día 7. Inflammaciones genitales en general.

Comienza el Dr. Torre Blanco haciendo resaltar la importancia de las inflamaciones genitales para el médico práctico por la extraordinaria frecuencia con que tiene que enfrentarse con procesos de esta índole. Son todas prácticamente microbianas y se dividen etiológicamente en exógenas y endógenas. Ejemplo de las primeras, la tuberculosis, y de las segundas, la gonococia y las inflamaciones generales. En éstas, como en todas las infecciones, hay un mecanismo de defensa general y otro local. Localmente el aparato genital se defiende aunque débilmente. La onda menstrual agrava siempre todas las inflamaciones genitales, seguramente por las alteraciones del equilibrio coloidal que entraña. Las inflamaciones genitales se manifiestan por tres síntomas: dolor, leucorrea y dismenorrea. Analiza el valor de cada uno de estos síntomas, señalando la importancia que tiene el dolor provocado y las características del flujo para el diagnóstico topográfico de la inflamación. En último término estudia las metritis y hace algunas consideraciones sobre el legrado, insistiendo sobre el peligro que en esta intervención supone la infección anexial.—*Dr. E.*

## PROTECCIÓN MÉDICA

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

Bajo la presidencia de la doctora Aleixandre y con asistencia de las señoras de costumbre, empieza la sesión leyéndose el acta y las cuentas del mes anterior que fueron aprobadas. En el pasado mes ha satisfecho esta Caja la cantidad de 1.429,50 pesetas.



Leyóse después una carta de la doctora María Bardan, en la cual dicha señora acepta el cargo de vocal y da sinceras gracias por este nombramiento.

La señora de González Tomás entrega para su cobro seis tickets de certificaciones médicas cuyo importe ingresará en nuestra Caja. Se le dan las gracias por su donativo.

Una sorpresa agradabilísima recibimos después con la lectura de un artículo inserto en *España Médica* firmado por el ilustre Dr. Eleicegui, animando a la clase médica a prestar ayuda a nuestra Junta, lamentando la indiferencia con que se ven las miserias de nuestros hermanos de la clase y enalteciendo nuestra obra de verdadera abnegación en lucha con la apatía de los llamados por la fraternidad profesional a sostenerla y ayudarla. Es un artículo digno de toda alabanza por su sinceridad, por la verdad que en él palpita y por el llamamiento noble y cordial que hace a todos sus colegas reclamando su justa cooperación a tan ineludibles deberes.

Sumamente agradecidas las señoras de la Junta, acuerdan enviar al ilustre doctor un oficio dándole las más expresivas gracias por su espontánea y cariñosa atención en pro de nuestros ideales humanitarios.

A continuación la señora presidenta da cuenta de una instancia presentada por doña Ramona Ochoa, viuda del Dr. Arjona, solicitando, previo el cumplimiento de lo dispuesto en nuestro Reglamento, los recursos que esta Institución pueda concederle. Se acuerda, después de los debidos trámites, atenderla.

Asimismo se concede una pensión mensual de 30 pesetas a doña María Berge, viuda de Trullas, por conocer ya su situación.

Y no habiendo más asuntos de que tratar se levanta la sesión.—*Leopoldina Gutiérrez.*

## SECCION OFICIAL

*Gaceta del 3 de Mayo de 1929:*

*Real Academia Nacional de Medicina.*—Anunciando hallarse vacante una plaza de académico de número.

*Gaceta del 5 de Mayo de 1929:*

*Ministerio de la Gobernación.*—Real orden disponiendo que los Ayuntamientos se ajusten a las distancias señaladas en el art. 203 del vigente Estatuto municipal, para emplazamientos de nuevos cementerios.

Otra dictando las reglas que se indican relativas al traslado de cadáveres.

*Gaceta del 7 de Mayo de 1929:*

*Ministerio de la Gobernación.*—Real orden concediendo carácter oficial al II Congreso de Sanidad municipal, que se celebrará en Zaragoza en el próximo mes de Octubre.

## GOBERNACION

REAL ORDEN NÚM. 437

Ilmo. Sr.: La Real orden de 24 de Diciembre de 1927, dictada para establecer la necesaria coordinación en los servicios y mantener en todo momento la subordinación oficial de los Cuerpos sanitarios dependientes de esa Dirección general de Sanidad, en orden a la jerarquía de la autoridad que corresponde a cada uno de sus funcionarios, preceptúa

en su apartado 7.º que los inspectores de Sanidad son a la vez los jefes del personal sanitario en las respectivas provincias, y, en su consecuencia, los faculta para disponer la ordenación y práctica de los servicios del Ramo dentro de las mismas

La representación oficial técnica de los inspectores provinciales de Sanidad en todos los asuntos relacionados con la higiene y salubridad de las provincias para la administración y régimen de los fines sanitarios del Estado, como asimismo la delegación permanente de la autoridad gubernativa en todo cuanto concierne a los servicios citados, impone la necesidad, demostrada por la experiencia, de ampliar y desarrollar en toda su plenitud el ejercicio de su función sanitaria, para que de esta forma se pueda lograr el exacto cumplimiento de las obligaciones de carácter sanitario impuestas a los Ayuntamientos por el art. 201 del Estatuto, y las que corresponde hacer cumplir al inspector sanitario local, con arreglo al art. 48 del Reglamento de Sanidad municipal y sus disposiciones complementarias.

Por las razones expuestas se hace preciso dictar normas adecuadas, que fijen el procedimiento que deberán seguir los inspectores provinciales de Sanidad para que puedan ejercer las funciones de su cargo con la mayor eficacia y garantías de acierto, dedicándose con la mayor actividad y celo a girar visitas a todos los Ayuntamientos de la provincia, vigilar el cumplimiento de los preceptos sanitarios, comprobar la organización de servicios y dar conferencias anuales de divulgación higiénico-sanitaria en los Municipios de la provincia, remitiendo anualmente a esa Dirección general una Memoria, a fin de realizar de este modo una completa labor técnico-sanitaria municipal.

A los efectos expresados,

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

1.º Los inspectores provinciales de Sanidad visitarán todos los Ayuntamientos de la provincia en un plazo de tres años como máximo, vigilando el cumplimiento de las obligaciones sanitarias que les impone el Estatuto, el Reglamento de Sanidad municipal y demás disposiciones vigentes.

En cada visita los inspectores provinciales se informarán personalmente sobre las condiciones sanitarias de los pueblos. Terminadas las visitas, los inspectores provinciales notificarán a las Juntas municipales de Sanidad, convocadas al efecto, y a los alcaldes las modificaciones y reformas que deben hacerse para corregir las deficiencias observadas, señalando los plazos prudenciales en que han de efectuarse.

El resultado de dichas visitas se hará constar en el acta correspondiente de la sesión que celebre la Junta municipal de Sanidad, presidida por el inspector provincial. En las visitas de referencia los inspectores provinciales comprobarán:

1.º La organización y servicios de la Oficina de Sanidad municipal.

2.º La labor que realizan los inspectores municipales de Sanidad en lo referente a la profilaxis y lucha contra las enfermedades transmisibles, salubridad de edificios y registro sanitario de viviendas, policía sanitaria de alimentos, puericultura e inspección médico-escolar.

3.º Las condiciones de los abastecimientos de agua y la recogida, depuración y alejamiento con o sin aprovechamiento de las aguas residuarias.

4.º La limpieza de la vía pública y la recogida y utilización de basuras y estiércoles.

5.º Las condiciones higiénico-sanitarias de los mataderos, mercados y plazas de abastos; establecimientos de pre-



paración, almacenamiento, conservación y venta de substancias alimenticias y principalmente de las carnicerías y pescaderías.

6.º Las condiciones higiénico sanitarias de los cementerios y establecimientos industriales incómodos, insalubres y peligrosos,

7.º Las condiciones higiénico-sanitarias de los edificios y establecimientos de recreo, alojamiento y consumo público.

8.º La revisión de las estadísticas de mortalidad y morbilidad general, especialmente por enfermedades infecto-contagiosas,

9.º El estudio de las principales causas de insalubridad.

10. Las enfermedades infecciosas que dominan en la localidad y factores que influyan en el desarrollo y funcionamiento de las mismas.

11. Reformas sanitarias más urgentes.

12. La comprobación de la eficacia que ha tenido la labor que realizan las Juntas y los inspectores municipales de Sanidad.

Segundo. Los inspectores provinciales darán anualmente, cuando menos, doce conferencias de divulgación higiénico-sanitaria en los Municipios de la provincia. Para el mayor éxito de esta campaña, y de acuerdo con los gobernadores, organizarán actos públicos con la colaboración de los funcionarios de Sanidad y de las personas que por sus aficiones y competencia puedan prestar una eficaz cooperación a esta labor de propaganda.

Los asuntos que han de tratarse en dichas conferencias serán los de más interés en los Municipios respectivos.

De la celebración de dichos actos darán cuenta los inspectores provinciales, seguidamente, a la Dirección general de Sanidad.

Tercero. Los inspectores provinciales de Sanidad remitirán anualmente a la Dirección general, en el mes de Enero de cada año, una Memoria referente a la labor realizada por cada uno en el año anterior, comprendiendo los epígrafes que se señalan en esta disposición para las visitas sanitarias a los Municipios.

Cuarto. Dichas Memorias serán sometidas al examen y calificación de una Comisión, integrada por el director general de Sanidad, el inspector general de Sanidad interior y un consejero del Real de Sanidad. Estas calificaciones se anotarán en los expedientes personales de los inspectores y se tendrán en cuenta a los efectos de los méritos de su carrera administrativa.

De Real orden lo digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 30 de Marzo de 1929.—Martínez Anido.— Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 2 de Abril de 1929.)

## GACETA DE LA SALUD PUBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 705,1; idem mínima, 694,6; temperatura máxima, 20°,2; idem mínima, 3°,3; vientos dominantes, SO. OSO.

Se han acentuado durante la semana las exacerbaciones de los afectos catarrales y el aumento de su número en las estadísticas. Las erupciones artríticas y los trastornos circulatorios sintomáticos de lesiones arterioescleróticas también han persistido, así como los cólicos hepáticos y nefríticos.

## CRONICAS

**Aumento de páginas.**—No hace tres números que anunciábamos el aumento de 16 columnas de profesional por exceso del original existente. Hoy nos vemos obligados a repetir el aumento de otras diez y seis columnas por la misma causa, aun cuando representa un sacrificio extraordinario de un modo que difícilmente podrán calcular nuestros lectores.

**Asociación Ferroviaria Médico Farmacéutica.**—Concurso para cubrir plazas de médico en las siguientes especialidades:

Cirugía general, Vías Urinarias, Garganta, Nariz y Oídos, Enfermedades de la Infancia, Tocología y Ginecología, Nerviosas y Mentales, Aparato Digestivo, Venéreas, Sifilíticas y Piel, Ojos, Pulmón y Corazón, en Valladolid; y una de médico homeópata, en Madrid.

De médicos generales numerarios y supernumerarios, practicantes y comadronas en número suficiente para cubrir las necesidades del servicio en la zona de Valladolid.

Se abre un concurso de méritos para cubrir una plaza de médico en cada una de las especialidades citadas y las de Medicina general y demás servicios auxiliares anteriormente anunciados, en el número que se juzgue necesario a las necesidades del servicio a prestar en la zona, de acuerdo con las bases que están de manifiesto en el domicilio social de Madrid, Atocha, núm. 115, y en el de Valladolid, María de Molina, 5, donde pueden presentarse las instancias, dirigidas al señor presidente de la Asociación, y a las que se unirán los documentos justificativos de los méritos alegados.

El plazo de presentación expira el día 7 de Junio para las documentaciones que se entreguen en el domicilio social de Madrid, y el día 6 para aquéllas que se reciban en la zona de Valladolid, a las veintiuna horas en punto en ambas localidades.

Madrid, 11 de Mayo de 1929.—El secretario, Antonio Herrera.—V.º B.º: el presidente, Enrique García Bonilla.

**Cursos de Perfeccionamiento en Español.**—En la Clínica Urológica del Hospital Kaiserin-Augusta-Victoria en Berlín, dirigida por J. J. Stutzin, tienen lugar Cursos de Perfeccionamiento en todos los ramos de la Urología Médica y Quirúrgica, en castellano. Por más detalles dirigirse a la Urologische Abteilung Kaiserin-Auguste Victoria Krankenhaus, Prinz Albertstr. 42, Berlin-Lichtenberg.

**Noticias.**—En San Cristóbal (Menorca) ha fallecido D. Francisco Camps, célebre médico y literato, al que se respetaba y admiraba en todo el archipiélago balear.

—El día 6 se inauguró en el Teatro Liceo de Salamanca la Asamblea sanitaria salmantina, con asistencia numerosísima y entusiasta.

—La *Gaceta* del 3 de Mayo anuncia la vacante de académico de número, por fallecimiento del Sr. Isla Bolomburu, y para la Sección de Cirugía de la Real Academia Nacional de Medicina. El plazo expira el 18 del actual.

—En el V Congreso Internacional de Medicina y Farmacias Militares que estos días se estará celebrando en Londres y en el que con el enunciado «Primer Congreso Internacional de Aviación Sanitaria» se celebrará en París del 15 al 20 del que cursa, se discutirán las ponencias siguientes:

- 1.ª Las evacuaciones de heridas por aire y por mar.
- 2.ª Las heridas de los vasos y sus secuelas.
- 3.ª Las fiebres tropicales de corta duración, y
- 4.ª El estado de la dentadura y la aptitud física en los diferentes servicios militares.

—Con motivo de su jubilación los alumnos de la Escuela de Veterinaria obsequiaron con un banquete al catedrático D. Juan Manuel Díaz Villar, académico de número de la Real Academia Nacional de Medicina, estando aquél presidido por el director de la Escuela señor Alarcón, el catedrático de la Facultad de Medicina doctor Forns y otros profesores.

—El leprólogo filipino D. Eliodoro del Mercado, según comunican de Manila, ha inventado una fórmula para



curar la lepra, y la ofrece a la Exposición de Sevilla como ofrenda de las Islas Filipinas a España, Hispanoamérica y a la Humanidad. El Dr. Eliodoro del Mercado fué alumno de la Universidad dominicana española de Santo Tomás, y médico supernumerario del ejército español a las órdenes del coronel D. Zacarías Fuertes.

—El último acto de afirmación sanitaria celebrado en Estella, ha superado a los que anteriormen se tuvieron lugar en Zamora, Segovia y Ciudad Real; porque además de haberse hecho, como en éstos, explícitas y terminantes declaraciones muy del agrado del ruralismo médico por el director general de Sanidad y demás autoridades sanitarias presentes, a él se adhirieron idóneos representantes de Alava, Guipúzcoa, Vizcaya y Logroño y el presidente del Comité de inspectores municipales, que con su intervención realizaron el acto y honraron al subdelegado y médico de Estella D. Marcelino Lorente, a quien el doctor Horcada impuso la Medalla del Trabajo en medio de las calurosas manifestaciones de la gran masa de profesionales que entusiasmados aplaudían al promotor de la reorganización higiénica y sanitaria que con tanto éxito como perseverancia en las altas esferas se viene realizando.

**Congreso Médico Internacional Esperantista.** — En el presente año tendrá lugar, por primera vez, una conferencia de la Asociación Universal de Médicos Esperantistas durante el Antecongreso en Viena de la Asociación Internacional de Esperanto, que celebrará su Congreso anual en Budapest al mismo tiempo y en igual sitio que el de los médicos.

Gracias a la colaboración del Comité del Antecongreso los médicos esperantistas pueden aprovechar todas las ventajas: apertura solemne del Museo Internacional de Esperanto (creado por el Gobierno austriaco), visita a la ciudad y sus alrededores y banquete. Los médicos se reunirán en sesión solemne el 31 de Julio, y, si fuese necesario, al día siguiente.

El Comité de la Asociación de Médicos Esperantistas invita cordialmente a todos los colegas a tomar parte en esta importante conferencia. No hay que pagar cotización especial, basta mandar un dólar al *Wien-Antaukongreso*. Annag. 5, Wien, I. Austria.

**Congreso Nacional de Medicina Homeopática.** — Bajo la presidencia de los señores obispo de Madrid Alcalá y ministros de la Gobernación e Instrucción Pública, se celebrará en esta corte, en los días 27 al 31 del corriente mes, el primer Congreso Nacional de Medicina Homeopática.

El programa provisional de dicho Congreso anuncia la discusión de interesantes problemas médicos, que versarán sobre la enseñanza de la Homeopatía; su aspecto filosófico y experimental; los modernos tratamientos médicos, y sus relaciones con la Homeopatía, etc.

Serán miembros del Congreso todos los médicos, farmacéuticos y veterinarios, mediante el pago de 25 pesetas. También podrá haber congresistas agregados, que serán todos los que simpatizan con el Congreso, mediante la cuota de 10 pesetas.

Las oficinas de este Congreso han quedado instaladas, en Madrid: domicilio del Dr. Torres Oliveros, Avenida de Pi y Margall, 17, y en Barcelona: domicilio del Dr. Balaci, Valencia, núm. 231.

**Jornadas médicas gallegas.** — En el próximo mes de Agosto se celebrará en La Coruña una semana médica, a la que se invita a todos los médicos gallegos, pudiendo presentar, los que lo deseen, comunicaciones, las cuales serán leídas sin discusión en su correspondiente turno riguroso. Podrán también aportar enfermos a las sesiones clínicas y quirúrgicas que diariamente se celebrarán en los lugares que a su debido tiempo se designarán. Para la primera Asamblea anual se ha escogido la ciudad de La Coruña, y en los años sucesivos irán efectuándose en las demás poblaciones de Galicia, dándole así un carácter de movilidad de acuerdo con esta clase de reuniones.

Suscripción, 15 pesetas.

Las adhesiones y comunicaciones pueden remitirse a la Secretaría de la Comisión: Espalter, 5, Madrid, Dr. Julio L. Lacarrere.

**El Dr. Segovia Caballero.** — Ha fallecido en Madrid, a la edad de treinta años, el catedrático de Patología qui-

rúrgica de la Facultad de Valencia, D. José Segovia Caballero.

Alumno del Dr. Olivares, siguió en San Carlos todos sus estudios, que más tarde perfeccionó o amplió en Alemania.

A su regreso ganó por oposición una plaza de médico del Hospital de la Princesa, y en 1926, tras brillantes ejercicios, la cátedra de Patología quirúrgica de Salamanca desde donde pasó a Valencia para explicar la misma asignatura.

A pesar de su juventud deja escritos muchos notables trabajos que han publicado diversas Revistas profesionales.

**Obras recibidas.** — «Caso de curación rápida de un lupus tuberculoso con aplicaciones de radium», por el doctor Leopoldo Rodríguez F. Sierra.

— Sur la récidive des calculs du rein, por el Dr. D. Pedro Cientes, de Madrid.

— Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. Trabajos de la Clínica y Dispensario de enfermedades del aparato digestivo:

Más casos de ulcus gástrico complicado, curados con tratamiento médico.

Resultados del tratamiento quirúrgico en nuestros ulcerosos. Crítica.

Estadística de los enfermos asistidos en nuestro servicio durante el año 1928, por el Dr. F. Gallart Monés (Barcelona).

**La viruela en Londres.** — Insistentemente vienen hablando los periódicos de todos los países de la epidemia de viruela aparecida en Londres recientemente, la cual, según estos informes, tiene un carácter de extraordinaria gravedad e importancia.

Ya en el número anterior hacíamos referencia en una breve crónica a este hecho de indudable transcendencia sanitaria y cultural para todo el viejo continente. Realmente son de temer las consecuencias que este foco británico pudiera tener en el resto de Europa si no se toman con tiempo las medidas sanitarias precisas.

El número de enfermos actualmente en tratamiento en Londres es de 291, habiéndose registrado bastantes muertes. En la India se ha señalado un recrudecimiento de esta misma enfermedad, pudiendo, acaso, existir concomitancias entre una y la otra epidemia.

**Excipiente inerte.** — Para el admirador indolente al contemplar el cielo, lo mismo es un cohete que una estrella, y lo que más le molesta es que se lo enseñen a distinguir, porque eso requiere tiempo y trabajo, aunque sea muy poco.

(Ich.)

**Solarson-Optarson.** — Al número presente acompañamos un prospecto acerca de los indicados productos, recomendando su lectura y pedido de muestras a La Química Comercial y Farmacéutica, Apartado, 280, Barcelona.

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

## LABORATORIO DE ANÁLISIS

**Doctor Giral.** — Catedrático y Académico.

Atocha, 35. — Teléfono 10028. — Madrid.

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

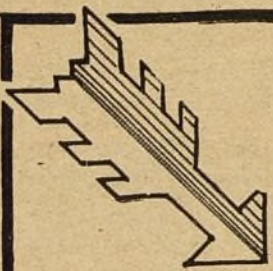
Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición.

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

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO  
Glorieta de Santa María de la Cabeza, núm. 1. — Madrid. Tel. 70488.



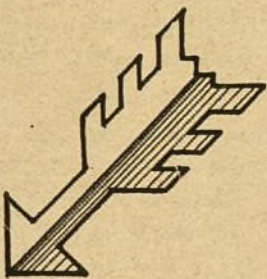




# SANOCAL

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 FARMACEÚTICO: J. ABELLÓ PASCUAL  
DEPOSITARIOS PARA ESPAÑA:  
H. H. RIESGO. S. A. FLOR ALTA. 10. MADRID.



## GRAN BALNEARIO DE MEDINA DEL CAMPO

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

Aguas cloruradasódicas, sulfurosas, bromoyoduradas de fuerte mineralización. Unicas en España que elaboran **AGUAS MADRES**, análogas 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, artrocaces, coxalgias, oftalmías, corizas, ocnas, raquitismo, herpetismo, reumatismo, anemias, metritis, histerismo, corea, neurastenia y parálisis reflejas.

### Manantial alcalino « ANITA »

Aguas cloruradasódicas 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.

## COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

Antiséptico, Cicatrizante.  
Ni tóxico Ni cáustico.

Este producto goza de una eficacia muy grande en los casos de *Heridas, Antrax, Eczemas, Ulceras, Otitis infecciosas, Leucorreas, etc....*

*Desconfiar de las imitaciones que su éxito ha hecho nacer*

EN TODAS LAS FARMACIAS

**LE PERDRIEL - PARIS**

11, Rue Milton (9°)

## VACANTES

La Puebla de Arganzón, partido de Miranda de Ebro (Burgos), con el sueldo anual de 1.250 pesetas de titular y 125 de Inspección de Sanidad. Todas las solicitudes serán reintegradas con el timbre correspondiente, y los acreditativos documentos de ser titulares e inspectores municipales, con los méritos contraídos con estos extremos y los de su carrera, todos reintegrados debidamente, se presentarán en esta Alcaldía hasta el 24 de Mayo.

*Datos.*— 692 habitantes, a 15 kilómetros de la cabeza del partido y a 90 de la capital. Hay estación.

(Continúa en la pág. XXV.)

## LA CENTRAL (García Moro.)

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

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

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

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

Elaboración especial de inyectables de todas clases.

## 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

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

# Opocalcium

del dr. guersant

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

Ayuntamiento de Madrid



aunque en Enero alborote  
y nos dé más de un mal rato;  
yo transijo con el perro,  
que aunque a veces se propasa,  
es el guardián de la casa,  
siempre que la puerta cierro;  
y fiel a estas mis manías,  
soporto con gusto al mono,  
al que con gusto perdono  
sus frecuentes monerías:  
y a todo esto añadiré  
que soporto todo bicho  
que, por mandato o capricho,  
en su arca salvó Noé.

Mas con las moscas no pecho,  
cuando a mi lado las miro,  
pues me sientan como un tiro  
en el temporal derecho.

Llegó ya la hueste odiada  
en alados escuadrones,  
surgiendo de los rincones  
donde pasó la invernada.

Con insistencia maldita  
ya se acercan, ya se alejan,  
y en todas partes nos dejan  
su «tarjeta de visita».

En todas partes se meten  
sin miedo a un golpe bien dado.  
y no hay sitio, por sosegado  
que sea, que ellas respeten.

Con sus intentos dañinos,  
llegan, zumban, salen, entran,  
y en todas partes se encuentran  
molestando a los vecinos.

En vano las espantamos,  
desde el punto en que las vimos,  
y cuanto más las huímos  
más cerca las encontramos.

Husmean las golosinas,  
asaltan las cacerolas,  
y bien juntas o bien solas  
se adueñan de las cocinas.

De su molestia execrable,  
ni mi cabeza se salva,  
que han elegido mi calva  
como una pista admirable.

\*\*\*

Con todo mi corazón  
suplico al doctor Chicote  
que de su cerebro brote  
un rayo de inspiración  
e invente un tósigo en bien  
de las gentes, como él sabe,  
que con las moscas acabe,  
¡y el mundo será un edén!

MANUEL SORIANO.

De Nuevo Mundo.

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

## LA INMOVILIZACIÓN REFLEJA, EN LAS AVES

Es un fenómeno conocido el de que ciertos animales (artrópodos, aves) se quedan completamente inmóviles cuando se hallan bajo la acción de una percepción auditiva o cuando se ejerce cierta presión sobre determinadas regiones de su cuerpo.

En otro tiempo se designaba ese estado con el nombre de *simulación de la muerte* o diciendo que el animal *hace el muerto*, viéndose en él un medio de de-

fensa, un artificio, para escapar a los ataques o persecuciones.

Los estudios de Richet, E. Rabaud, Piéron y otros han demostrado que se trata de un fenómeno puramente nervioso que puede provocarse a voluntad por el experimentador. Rabaud cree que en los animales inmovilizados hay una exageración de la tonicidad muscular normal cuyo mecanismo es aún poco conocido, pero cuyo origen en ciertos animales, como las aves, debe hallarse en el epitelio laberíntico. El término demasiado antropomórfico *hacerse el*

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

## Eunutreina.

Harina de plátanos pura.

muerto, se ha sustituido por el de *inmovilización refleja*, que es más racional y nada prejuzga de parte del animal.

Conviene notar que en todos los animales que presentan ese fenómeno existen regiones antagonistas, sobre las que basta ejercer presión para provocar el fenómeno inverso, o sea el retorno instantáneo a la actividad normal.

M. Paul Rode ha estudiado recientemente la *inmovilización refleja* de ciertas aves, obteniéndola con algunas gallinas en la forma siguiente: colocaba al animal tendido sobre su espalda y lo sujetaba en tal posición con la mano izquierda apoyada sobre el tórax; con la mano derecha cogía la cabeza del animal y la invertía tirando del cuello todo lo posible según el eje del cuerpo del ave, y procurando al mismo tiempo echarla algo hacia atrás; mantenía la

## HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

cabeza algunos segundos en tal posición y después separaba bruscamente ambas manos. En tales condiciones, el animal quedaba inmovilizado durante un tiempo que varía según las razas (treinta segundos en las Wyandote, cuatro minutos en las Leghorn).

Tales experiencias pueden tener aplicación práctica: se puede emplear la inmovilización de una gallina para pesar la, fotografiarla, etc., bastará para ello inmovilizarla sobre el platillo de la balanza o ante el objetivo de la cámara. El fenómeno no se interrumpe por los movimientos de la balanza y dura lo suficiente para poder operar con toda comodidad.

M. Rode ha experimentado dicho fenómeno en otras aves. El *Eremophila alpestris* se inmoviliza con sólo darle una vuelta sobre la palma de la mano. La codorniz de la India ha sido inmo-

## PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

vilizada por los dos procedimientos citados.

En cambio, el experimento nunca ha dado resultado alguno positivo en los patos y becadas.

(Ibérica.)

ENTRE TODOS los países del mundo Chile es el que tiene fama de poseer mayor número de poetas.

La cantidad de poesía que se produce en la América del Sur es enorme.

Un aficionado a estadísticas dice que un año por otro oscilan entre dos y tres millones las poesías que se componen, y de ellas 250.000 son dedicadas a la primavera y 100.000 a la desesperación.

## Lactofitina: reconstituyente infantil.

## Congreso Internacional de mujeres médicos en París.

En el Instituto de Cooperación intelectual de la Sociedad de Naciones, acaba de celebrarse el Congreso Internacional de mujeres médicos, bajo la presidencia de la doctora Thuiller Landry.

Ante un numeroso público, que representaba el elemento médico femenino del mundo entero, el rector de la Universidad de París declaró abiertas las sesiones de este Congreso.

Pronunció palabras elogiosas para las mujeres que dedican sus esfuerzos a la

## ¿GRIPE?

TRIPAFLAVINA INTRAVENOSA

AMPOLLAS «BAYER» AL 2 POR 100

Medicina, haciendo resaltar sus cualidades de desinterés y abnegación.

A continuación el Dr. Luchaire recordó el papel importante que desempeña, desde hace algún tiempo, la mujer médico en la Sociedad de Naciones, principalmente en las comisiones benéficas y sociales.

La doctora Thuiller-Landry, nombrada presidenta de la Asociación Internacional de mujeres médicos, en sustitución de Lady Barret, expuso los fines principales de esta agrupación.

De su discurso, pleno de sugerencias, recordamos el siguiente párrafo que, en cierto modo, resume el contenido doctrinal de sus palabras:

«Ciertamente que la ciencia médica no tiene sexo y que resultaría irracional emprender aquí el estudio de temas

**En bronquitis, Reuma, Neuralgias, Golpes**, obtendrá usted éxitos insospechados si prescribe YODEOSAL, en fricción suave (5 a 10 c. c.) y como bebida usual, un agua alcalina.

esencialmente científicos. Sin embargo, la ciencia médica está llamada a ocuparse de la vida y de la salud en sus relaciones con la familia, la sociedad y la moral. Cuando se trata de propaganda educadora de los adolescentes y de las mujeres, de medidas profilácticas en las familias, cuando se confeccionan o discuten reglamentos o leyes que han de repercutir sobre las condiciones de la vida o del trabajo, la mujer tiene entonces una valiosa opinión que emitir. Su papel de madre, sus funciones secundarias de educadora, las especiales cuali-



dades de su sensibilidad pueden dar un punto de vista de particular interés en estos asuntos. Nosotras nos hemos reunido aquí para tratar sobre cuestiones relativas a la salud y bienestar de la Humanidad».

En el resto de la sesión se trató del primer punto del orden del día, del que fueron ponentes Mis Martindale (Ingla-

la tarea de responder debidamente a las preguntas de los niños, haciéndoles entrar normalmente en el conocimiento científico de la función de reproducción. Hacer de la educación sexual una rama aparte de la instrucción general es, no solamente una falta, sino un verdadero y profundo error pedagógico.

De una manera general la familia y la escuela deben tender a la educación de la voluntad ayudándoles con ello a someter sus instintos e impulsos, al juicio de su conciencia y al poder de su voluntad.

La segunda cuestión del orden del día puesta a discusión, se refería al problema de la anestesia en Obstetricia, siendo mantenida por la doctora Vouchetichde (Yugoeslavia), y la doctora Kunckel (Alemania).

La primera de las mencionadas doctoras, después de referir la opinión de los más renombrados especialistas de todos los países, llega a las conclusiones siguientes:

Los dolores del parto son fisiológicos

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

y útiles. Recházala en absoluto fuera de los estados patológicos que requieren una intervención cruenta. En éstos, considera de elección la anestesia por inhalación y, muy especialmente, el cloroformo. Hace resaltar también los efectos analgésicos locales de la antipirina, según el proceder del Dr. Carcupino.

La doctora Doris Kunckel llega en su disertación a conclusiones muy semejantes a las de la anterior, terminando con la afirmación de que la mujer debe tener confianza en el médico que la asiste y que en el sano criterio de éste estará el emplear en el momento oportuno el analgésico preciso que siempre será el menos nocivo, tanto para la madre como para el hijo.

Después de los trabajos del Congreso el Comité había organizado para los delegados extranjeros, visitas a los principales hospitales de París. La Asociación fué recibida en el Palacio del Luxemburgo por el presidente del Senado y, por último, se reunieron todas las congresistas en un banquete.

DR. JAMATOBO.

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

**ELIXIR CALLOL**

**APENDICITIS**

ACTO PRIMERO

*En casa del doctor.*

El doctor.—No hay error posible, caballero. Lo que usted tiene es apendicitis.

El enfermo.—¡Estoy perdido!

El doctor.—No hay que desesperarse. Se le hace una pequeña operación, y si lo que tiene usted es la apendicitis, no tardará en quedar totalmente restablecido.

El enfermo.—¿Pero es que no está usted seguro de que tenga apendicitis?

El doctor.—¡Naturalmente! Antes de

abrirle el vientre no podemos hacer más que suposiciones.

El enfermo.—¿Y una vez abierto?

El doctor.—Entonces, si no hay apendicitis, la operación es mortal; pero si por casualidad existe el mal que creemos, entonces está asegurada la curación y la ciencia triunfará.

El enfermo.—¡Es maravilloso! ¿Cuándo, cuándo debo operarme?

El doctor.—En seguida. Ahora mismo

## ANTIPHLOGISTINE

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

irá usted a ver al famoso cirujano que le he recomendado.

El enfermo.—¿Y cuánto me costará?

El doctor.—Por ir de mi parte, casi nada. Unos 10.000 francos.

El enfermo.—Ahora mismo voy a casa del cirujano.

ACTO SEGUNDO

*Una calle desierta.*

El enfermo (que al ir corriendo a casa del cirujano, tropieza con un apache). —¡Piedad, señor apache! Tome mi cartera.

El apache.—¿Por quién me toma usted? Yo no mato para robar, sino para distraerme. ¡Yo no soy un ladrón: soy un neurasténico. (Le hunde un cuchillo en el vientre).

ACTO TERCERO

El cirujano de servicio (examinando al herido). — Es curioso; el puñal del

## Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

bandido le ha seccionado a usted el apéndice.

El herido (alegremente). — ¡Qué suerte! ¡Y yo que iba a dar 10.000 francos por que me lo cortasen!

ACTO CUARTO

*En la Audiencia.*

El presidente (leyendo el veredicto al apache procesado). — Después de deliberar, el Tribunal absuelve al procesado por su tentativa de asesinato; pero lo condena a seis meses de cárcel por ejercicio ilegal de la Medicina.

Telón.

CAMI.

(De La Voz.)

Úlcera gástrica, hiperclorhidria, desaparición inmediata de todos los síntomas y tratamiento curativo por el **SIL-AL**.

**EL DOCTOR.**—Vamos a ver, ¿qué le pasa?

**Cliente.**—Pues verá usted: desde hace algún tiempo siento dolores terribles en distintas partes del cuerpo; unas veces en la espalda, otras en el hombro, otras en el costado...

**Doctor.**—¿Dónde le dió a usted el primer dolor?

**Cliente.**—En la oficina.

## ¿GRIPE?

TRIPAFLAVINA INTRAVENOSA

AMPOLLAS «BAYER» AL 2 POR 100

terra) y Mme. Montreuil-Straus (Francia), el cual se refería a «La educación sexual en los niños y en los adolescentes».

De las investigaciones efectuadas en diferentes países, parece deducirse, en el criterio de la doctora Martindale, que existe unanimidad sobre la imperiosa necesidad de una educación sexual dada en los primeros años de la vida. Esta unanimidad no existe, por el contrario, en lo referente a la forma de dar esta enseñanza, ni en la persona más calificada para asumir esta tarea tan delicada.

La interesante ponencia de Mis Martindale puede resumirse diciendo que debe existir una educación sexual, si bien ésta no necesita darse bajo este nombre. Será expuesta a los muchachos no como una disciplina especial, sino

## SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

de una manera natural, formando parte del estudio de la vida animal.

La doctora Montreuil-Straus, la otra ponente de este tema, insistió en el curso de su docta disertación sobre la necesidad para los padres o maestros encargados de esta tarea, de una gran información y experiencia sobre el tema para poder tratarlo desde el punto de vista más elevado y mejor.

La doctora Montreuil-Straus comenzó definiendo lo que debe considerarse como educación sexual, diciendo que es aquél complejo de conocimientos científicos, sociales, morales y religiosos que preparan y ayudan al niño y al adolescente a vivir sanamente su vida sexual y familiar.

A continuación expuso las diferentes maneras de alcanzar el fin propuesto y las diversas variaciones que necesaria-

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

mente han de sufrir de unos a otros países, según las características idiosincrásicas y raciales de cada uno de ellos.

La educación sexual de los niños debe ser el resultado de una íntima y fecunda colaboración entre la escuela y la familia. Los primeros elementos educativos pertenecen, como es lógico, a los padres. La escuela cumplirá más tarde



Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

# Haptinógeno N E U M O Méndez,

para el tratamiento específico de la

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

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

## LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España

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

### Importante:

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

— Belianes, partido de Borjas Blancas (Lérida), dotada con el haber anual de 1.500 pesetas y 150, respectivamente. Se abre un concurso por término de tres meses. Solicitudes hasta el 27 de Mayo.

Datos.—1.256 habitantes, a 36 kilómetros de Lérida. Estación más próxima, Bellpuig, a 9 kilómetros.

—Navalmoral de la Mata (Cáceres). La Redentora, Sociedad Obrera de Socorros Mutuos, dotada con 1.000 pesetas anuales, para bajas y altas de enfermedad, y continuación de la misma de sus asociados y certificaciones de ingreso y defunción. Dirigirse al presidente de la Redentora. Solicitudes admisibles hasta el día 15 de Junio de este año. La Sociedad está constituida hoy de 774 asociados. Navalmoral de la Mata, 29 de Abril de 1929.—El presidente, *Perfecto Feliú*.

(Continúa en la pág. XXVI.)

## BALNEARIO DE ARNEDILLO (LOGROÑO)

Aguas termales, cloruradosódicas, especialísimas en la curación del reumatismo en todas sus formas, heridas, fracturas, gripe mal curada, etc.

Aplicaciones completas de LODOS vegetominerales, únicos en el Mundo.

Hotel del Balneario. Precios moderados. Excelente trato. Todo confort.

Viaje estación de CALAHORRA.—15 Junio a 30 Septiembre.

## 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.

Clima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

## Jarabe

## “DEYEN” de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos ó insustituible en los niños.

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

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

Envío de muestra á los señores médicos, pidiéndolo al director del Laboratorio, Ponzano, 18, enfrente de la Izquierda. ¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.



## 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.

## JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLÉDO CON EL MEJOR ÉXITO

CONTRA LAS DIVERSAS

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

## DOCTOR CEA VALLADOLID

Algodones, gasas, compresas tocológicas, cajas tocológicas (pequeño y gran modelo), ampollas de sueros fisiológicos, aparato inyector de suero artificial, vendas enyesadas, etc., etc.

**Fundado en 1880.**

El más antiguo de su clase en España.

Premiado con las mayores recompensas en cuantas Exposiciones y Concursos han sido presentados sus productos, en España y en el extranjero.

## ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS

(Stomalix)

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

**ESTÓMAGO e INTESTINOS**

35 años de éxito

Venta: Principales farmacias del mundo

—Zaragoza. Se halla vacante en el Hospital Clínico de esta Facultad de Medicina, una plaza de médico de guardia, dotada con el haber anual de 2.000 pesetas, la cual ha de ser provista por oposición, de conformidad a lo dispuesto en la Real orden de 24 de Marzo de 1927. Los aspirantes habrán de justificar ser españoles, tener veintidós años cumplidos, no hallarse incapacitados para el ejercicio de cargos públicos y estar en posesión del título de licenciado en Medicina y Cirugía. Los ejercicios de oposición serán tres: uno oral, consistente en contestar, en el espacio de una hora, a cuatro temas referentes a Medicina y Cirugía de urgencia, Toxicología y Obstetricia, y dos ejercicios prácticos, consistentes, el primero, en la historia clínica de un enfermo en Medicina, y otra, de uno en Cirugía, y el segundo, en una operación sobre el cadáver. Los opositores satisfarán cada uno y como derechos de examen la cantidad de 25 pesetas. Solicitudes, dirigidas al rectorado, hasta el 16 de Mayo.

**Practicantes.** — Pueden solicitarse hasta el 23 de Mayo: Villar de Torre (Logroño).

—Cantoria (Almería), con 400 pesetas anuales.

—Viniegra (Logroño), con 275 pesetas anuales.

Hasta el 11 de Mayo:

Atea (Zaragoza), con 250 pesetas anuales.

—Ateca (Zaragoza), con 500 pesetas anuales.

—Ataún (Guipúzcoa), con 400 pesetas anuales.

Hasta el 20 de Mayo:

Vicolanzo (Ávila), con 50 pesetas anuales.

—Benatae (J.én), con 300 pesetas anuales.

Hasta el 22 de Mayo:

Libros (Teruel), con 183,87 pesetas anuales.

—Rubiños de Mora (Teruel), con 400 pesetas anuales.

—Cebrones del Río (León), con 250 pesetas anuales.

Hasta el 23 de Mayo:

Porrera (Tarragona), con 400 pesetas anuales.

—Vilanova de Bellpuig (Lérida), con 312 pesetas anuales.

—Pitarque (Teruel), con 100 pesetas anuales.

—Azofra (Logroño), con 250 pesetas anuales.

**Médico**, extitular de Masina, especialista piel, se ofrece para sustitución desde 23 Mayo a 23 Junio. Honorarios libres, 1.000 pesetas. Dirigirse a director *Rioja Médica*. Logroño

## ALMORRANAS



Producto español á base de Hamam-virg. *Æsculus n. p. p. cast.*; novocaina, anestesia, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula, 3,50 pesetas; correo, 4. De venta en farmacias.

## ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.



mor en la línea media del vientre, o un poco a la izquierda de la línea media, a la altura del páncreas, tumor que da sonido mate a la percusión, que está rodeado de zonas timpánicas y que da sensación de tejido elástico y, a veces, fluctuante. Como quiera que no suelen ser pediculados, su movilidad pasiva es muy escasa; pero, a veces, los de la cola gozan de gran movilidad lateral, y en cuanto a la movilidad respiratoria no existe si no se encuentran en contacto con el diafragma o con el hígado. Cuando el quiste es voluminoso queda detrás del estómago y del epiploón gastrocólico, rechazando el estómago hacia arriba y el colon transversal hacia abajo. Se asegura que solamente los quistes pequeños quedan cubiertos por el estómago, pero esto no es constante, pues los hay voluminosos que también están completamente ocultos por el estómago. En cambio, es excepcional que se extiendan hacia el epiploón menor y que asomen por encima y a la izquierda de la curvadura menor.

Habitualmente, la parte más prominente del tumor está por debajo del ombligo y en la línea media, pero puede encontrarse situada en cualquier parte del abdomen y hasta ocuparle entero. La glucosuria y la esteatorrea de estos enfermos son completamente excepcionales. Los quistes se pueden romper en la cavidad peritoneal y en la mayoría de los casos la rotura es la consecuencia de un traumatismo. Nada tiene de extraño que al ocurrir esta rotura se produzca una hemorragia mortal. Si el contenido del quiste se abre vía hacia el intestino, la tumoración desaparece de una manera espontánea. Madinaveitia cita un caso en que esta desaparición tuvo lugar la víspera del día en que se iba a operar a la enferma, expulsando ésta por el ano un líquido geroso y abundante. Las complicaciones más importantes que puede presentar el proceso, aparte de la rotura, son: la hemorragia en su interior, precedida unas veces de traumatismo y otras veces no; la supuración del quiste y la compresión del colédoco o del intestino por el mismo. En el primer caso se producirá ictericia, y en el segundo se podrá producir fácilmente, incluso un íleo. Por último, se han observado casos de degeneración carcinomatosa o sarcomatosa

de ácido clorhídrico o jugo gástrico normal o jugo hiperácido, la secreción pancreática aumenta de una manera considerable, Urrutia sostuvo desde 1913, basándose en los estudios coprológicos de los enfermos, que en los de aquilia gástrica no se producen alteraciones de la secreción del páncreas, y los estudios recientes del mismo autor y de otros acerca de los fermentos pancreáticos en el contenido intestinal han venido a confirmar la idea. Cuando se han encontrado alteraciones de la cantidad de dichos fermentos, que ha sido en una proporción escasa de los enfermos estudiados, dicha alteración consistía en la disminución de un fermento con cantidad normal o excesiva de otro u otros. En cuanto a la posible existencia de una hipersecreción pancreática, son bastantes los autores que la afirman en los casos de úlcera del píloro o del duodeno, sobre todo si esta última es penetrante en el páncreas. Dicen, por ejemplo, que en caso de úlcera duodenal no penetrante, existe un espasmo del píloro que se traduce porque la comida opaca se encuentra todavía en el estómago a las seis horas de su ingestión, en tanto que en los casos en que la úlcera es penetrante en el páncreas no hay espasmo del píloro, y por esto se explica por la secreción de una cantidad mayor de jugo pancreático. Aunque existen casos de hipersecreción de jugo pancreático no constituyen un cuadro clínico definido.

*Quistes del páncreas.*—Es una enfermedad rara que se presenta con igual frecuencia en ambos sexos y abunda especialmente entre los treinta y los cuarenta años, aunque se puede presentar también en otras edades. Las formas de quiste que se pueden presentar son las siguientes: quiste hidatídico, quiste congénito, quiste por retención, cistoadenomas y cistopieliomias y pseudoquistes. Los quistes hidatídicos se pueden localizar en el páncreas como en cualquier otro sitio del cuerpo, pero esta localización es sabido que no es de las frecuentes de dicha enfermedad. Por supuesto que la frecuencia de ella es muy inferior a la localización en el hígado o en el pulmón; los quistes congénitos coinciden con otras localizaciones de degeneraciones quísticas y son una pura curiosidad de autopsia; lo mismo se puede decir de los



quistes por retención en los casos en que un cálculo, una acodadura, una estrechez cicatricial, etc., impiden el vaciamiento hacia el intestino del contenido de los conductos excretorios del páncreas. Quedan, pues, como formas intermedias los quistes verdaderos constituidos por cistadenomas y cistoadenomas y los falsos quistes. Los primeros están provistos de su revestimiento epitelial y son completamente semejantes a los del ovario. En cambio los pseudoquistes son derrames líquidos que se presentan en las inmediaciones de la glándula a consecuencia de inflamaciones o de traumatismos y que carecen de revestimiento epitelial. Unas veces se encuentran adosados al páncreas, otras en su espesor y otras en la cavidad retroepiloica. En la actualidad tiende a dominar la opinión de los que suponen que estos falsos quistes son más frecuentes que los verdaderos, esto no obstante tenderse cada vez más a decir que la existencia o la ausencia de un revestimiento epitelial en el interior de la cavidad no es bastante para afirmar la patogenia del proceso que se encuentra ni para hacer una diferenciación de los casos. Existe también una relación evidente entre los pseudoquistes del páncreas y la necrosis aguda de dicha viscera, de modo que la mayoría de aquellos pseudoquistes intra o peripancráticos son la consecuencia de una pancreatitis hemorrágica, que en la mayoría de los casos es de origen colélitásico. Los traumatismos se encuentran también señalados en gran número de casos como factores causantes de los pseudoquistes. Dichos traumatismos provocan probablemente hemorragias intra o peripancráticas y estos hematomas enquistados son los productores de los pseudoquistes. Los quistes verdaderos se localizan generalmente en el cuerpo y en la cola del páncreas y en el menor número de los casos en la cabeza. Los pseudoquistes son prominentes hacia la cavidad retroepiloica y la inflamación de las paredes de ésta cierra el hiato de Winslow. Si este cierre no se verifica, puede parte del líquido o pus verterse en la cavidad general del peritoneo. El tamaño de los quistes es muy variable. Pueden ser muy pequeños, pueden, por el contrario, llegar a contener hasta 20 litros de

líquido, pero lo corriente es que su tamaño sea desde el de una naranja al de una cabeza de feto.

El contenido de estos quistes es un líquido incoloro, espeso, turbio y, a veces, pardo, por estar mezclado con sangre. En los pseudoquistes, especialmente si son de origen traumático, el contenido es al principio francamente hemorrágico; pero más adelante se aclara, y por fin llega a estar formado por secreción pancreática pura. Tiene este contenido una densidad que se aproxima a 1.020, aunque, a veces, se reduce hasta 1.010; su reacción es alcalina y, por el examen microscópico, se encuentran hemáties, glóbulos de grasa, jabones y detritus. El examen químico demuestra la existencia de varios aminoácidos, urea, glicosa, sales minerales y, sobre todo, de fermentos pancreáticos, que son el carácter más importante. No es raro encontrar en el contenido, y flotando en el líquido que le forma, trozos de páncreas necrosado, y estos hallazgos han dado lugar a un concepto moderno acerca de la patogenia de los pseudoquistes del páncreas, que es el de que son consecutivos a la necrosis o pancreatitis necrótica. Los cistadenomas se desarrollan sin determinar síntomas hasta que los ocasionan por compresión de las regiones inmediatas. En cambio, los pseudoquistes son muy dolorosos desde su principio. Tanto si se trata de un traumatismo, como si de una pancreatitis hemorrágica por litiasis biliar, preceden dolores abdominales o cólicos hepáticos durante mucho tiempo a la aparición del pseudoquiste. El principio de la enfermedad se marca por los síntomas de una pancreatitis aguda o los de un abdomen agudo, que hacen pensar en una perforación gástrica o en una apendicitis. A los dolores que se presentan en el principio de la enfermedad acompañan diferentes trastornos digestivos, entre los que se encuentran las náuseas, los vómitos y la diarrea; el enfermo adelgaza progresivamente. Los quistes del páncreas suelen crecer de una manera lenta y no determinan, sino muy tarde, fenómenos de compresión; pero si comprimen la porta habrá ascitis, edema de las piernas si la comprimida es la cava inferior e ictericia si lo es el colédoco. El síntoma característico es la existencia de un tu-



# CESTONA

AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA

(S. A.)  
(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

EL CARLSBAD DE ESPAÑA

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

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del

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

Se exportan en botellas de 1 litro. — De venta en todas las farmacias y droguerías.

Temporada oficial de 15 de Junio á 30 de Septiembre.

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

Pídanse noticias directamente á Cestona (Guipúzcoa).

## 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. Juan Romero.—Pagado fin Diciembre 1929.

D. Florencio García.—Id. fin Septiembre 1929.

D. Santiago Fernández de Velasco.—Id. fin Diciembre 1929.

D. Mariano Cardillo.—Id.

D. Lorenzo Sanz y Sanz.—Id.

D. Angel Toriello.—Id.

D. Eloy Rollán.—Id.

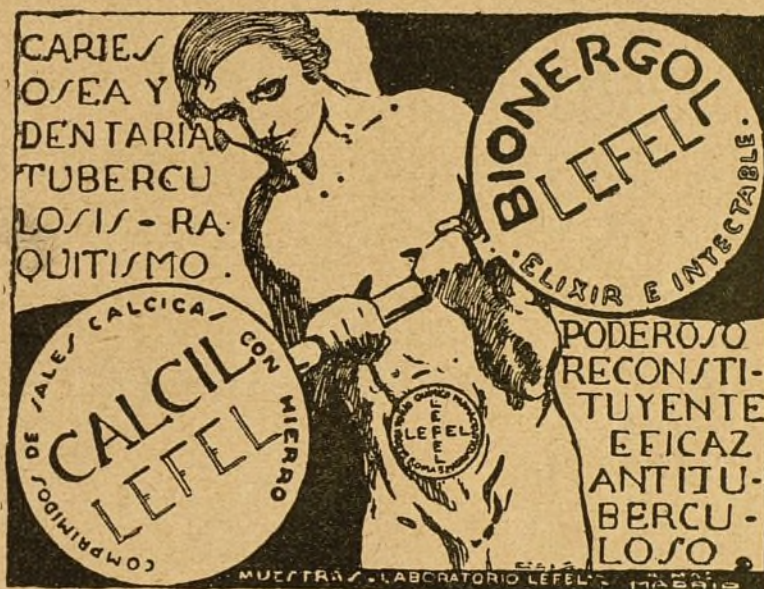
D. Ramón García Talavera.—Id. fin Enero 1930.

D. Isaac Almaraz.—Id. fin Junio 1930.

D. Camilo Pintos.—Id. fin Diciembre 1929.

D. Alejandro Seco.—Id. fin Marzo 1930.

(Continuará.)



**ANTIASMA** POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO  
**BENGALAIS**  
Eficaz, Agradable é inofensivo.  
**ASMA, ENFISEMA, CATARRO, CORIZA**  
De Venta en todas las Farmacias. — MUESTRAS: RIERA S. C. BARCELONA, Ap. 229.  
A. FAGARD, Farmacéutico Preparador, 44, Rue d'Aguesseau, BOULOGNE-PARIS

## AGUAS MINERALES NATURALES

DE

# CARABANA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPÉTICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

Ayuntamiento de Madrid



## MEDICACIÓN ANTIANAFILÁCTICA POLIVALENTE

GRAGEAS

GRANULADOS



MIGRANIAS

URTICARIAS

TRASTORNOS DIGESTIVOS por ASSIMILACIÓN DEFECTUOSA  
PRURITOS — ECZEMAS — ESTROFULO

---

## COLAGOGO

GRAGEAS

GRANULADOS



COLECISTITIS CRÓNICAS

INSUFICIENCIA HEPÁTICA

PERTURBACIONES DIGESTIVAS

DE ORIGEN HEPÁTICO

---

Laboratoire des Produits Scientia

Docteur E. PERRAUDIN\*, Pharmacien de 1<sup>re</sup> Classe, 21, rue Chaptal, Paris-9<sup>e</sup>