

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDA

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

La correspondencia administrativa y giros al Administrador. } Apartado de Correos, núm. 121.
La científica y profesional al Director..... }

CINNOZYL

MÉTODO de INMUNIZACIÓN
del ORGANISMO TUBERCULOSO

Cada ampolla contiene la siguiente solución esterilizada :

Cinamato de benzilo puro.....	0gr. 05
Colesterina pura.....	0gr. 10
Alcanfor.....	0gr. 125
Acetate de oliva puro lavado al alcohol..	5cc.

El método debe aplicarse lo más pronto posible, en cuanto el organismo está amenazado por la impregnación bacilar tuberculosa. Este método ejerce su actividad en la bacilosis bacteriológicamente confirmada y no se dirige a los últimos periodos de la infección.

LABORATORIOS CLIN. COMAR Y C^{ia} - PARIS 1658

PRIMERA DENTICIÓN

JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves Fricciones
en las Encías

Establecimientos FUMOZE

78, Faubourg Saint-Denis, Paris



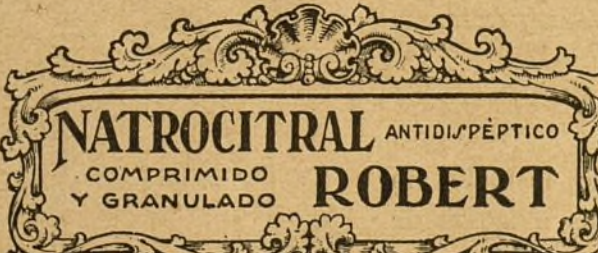
Representante en España: D. DANIEL ROBERT, Claris, 72. — BARCELONA



PEPTOYODAL
PREPARADO POR J. ROBERT, SOLER
INGENIERO QUIMICO y FARMACEUTICO
ROBERT
FARMACIA ROBERT LAURIA 74 BARCELONA

YODO ORGANICO EN
LÍQUIDO e INYECTABLE





NATROCITRAL ANTIDISPÉPTICO
COMPRIMIDO
Y GRANULADO
ROBERT



PHOSPHORRENAL
ROBERT
RECONSTITUYENTE
Los sres. Médicos lo
recetan en las tres formas:
GRANULAR · ELIXIR · INYECTABLE
LAURIA 74. FARMACIA ROBERT · BARCELONA



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

— II —

LABORATORIO García Suárez.

Calle Recoletos, 2 triplicado. — MADRID

SUERO

ANTINEURASTENICO

Inyectables de 1, 2 y 5 c. c.

Solución isotónica
glicero-cacodílica estrícnica.

ANTICATARRAL

EL ANTISÉPTICO MÁS ENÉRGICO
DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS

En los pretuberculosos, catarrosos crónicos
y catarros agudos, sus efectos son eficacísimos.
Solución creosotada de glicero-clorhidrofosfato
de cal con Thiocol y Gomenol.

DOSIS: DE 2 A 3 CUCHARADAS

CIATICARINA

Elixir á base de salicilatos de litina,
colchicina y yoduro purísimo.

REUMA

GOTA

ARTRITISMO

NEUROTÓNICO

ELIXIR É INJECTABLE

Medicación glicero - arsenical fosforada con
nucleína y estricnina.

NEURASTENIA, CLOROSIS, ANEMIAS,
HISTERISMOS, CONVALESCENCIAS
TUBERCULOSIS INCIPIENTE

RECONSTITUYENTE PODEROSO

Tratamiento curativo del ESTREÑIMIENTO HABITUAL con

PETROSINA

GARCÍA SUÁREZ

NO ES PURGANTE

Es un hidrocarburo líquido, insípido, no
asimilable, que lubrica las mucosas de
los intestinos facilitando la defecación.

Con su empleo prolongado
**SE CURA SIEMPRE
EL ESTREÑIMIENTO**



NO ES PURGANTE

Ayuntamiento de Madrid

hay que separarla mediante una disección artificial o, más probablemente, hay que renunciar a la extirpación, confortándose con la marsupialización, determinación a la que muchas veces ayuda también la imposibilidad de diferenciar por sus caracteres macroscópicos el quiste verdadero del pseudoquiste. Desde que se hace la operación, fluye por la fístula un líquido que al principio es claro o hemorrágico, pero que poco a poco va disminuyendo de cantidad y se va haciendo más claro, y al cabo de seis u ocho semanas, el flujo cesa por completo, pero no siempre suceden las cosas de una forma tan satisfactoria. Hay enfermos en los que el flujo del líquido persiste varios meses o varios años, y en tonces, a pesar de todas las precauciones, el contacto del jugo pancreático con el contorno de la fístula en la pared abdominal acaba por provocar un eczema muy doloroso.

A veces se establece una supuración que dura mucho tiempo y que se complica con esfacelo de trozos de la glándula o con septicemia general. También se han dado casos de que el proceso supurado corra la pared de un vaso importante y muera el enfermo de la hemorragia consiguiente o de otras complicaciones más accidentales, como son la perforación gástrica ocurrida en un caso de Malthé, y la de colon en otro de Urrutia por la presión del tubo de desagüe. La reproducción del pseudoquiste después de operado es poco frecuente; cuando tal reproducción ocurre se suele tratar de verdaderos adenocistomas. Para conseguir que se cierre la fístula pancreática se han propuesto varios procedimientos. Wohlgemuth, fundándose en los métodos de Pawlow, aconseja que se someta al enfermo a un régimen de diabético, o sea reduciendo al máximo los glúcidos, y que se le administren alcalinos con el fin de neutralizar el ácido clorhídrico. Por este procedimiento se consigue disminuir el estímulo para la secreción de fermentos pancreáticos. Por este procedimiento la fístula debe estar cerrada a las seis semanas de establecido el régimen, y si no se cerró, hay que abandonarle. En los casos de quistes traumáticos y en los de fístula consecutiva a una operación, ha dado este procedimiento buenos resultados, pero no en los de

creática—se efectúa mal; es decir, a los hipopépsicos, a los dispépsicos intestinales y en ciertos estados generales, como la diabetes, la neurastenia, la anemia. Además, con la pancreatina se tolera mejor el aceite de hígado de bacalao. Se da a la dosis de 50 centigramos a 2 gramos al día en sellos y elixires y también para evitar que el jugo gástrico la destruya, en cápsulas insolubles en el estómago (envueltas en gluten, en queratina o en azúcar y cera; píldoras de Philippe, de 20 centigramos).

Medicación coadyuvante: los alcalinos, que ingeridos al mismo tiempo que la pancreatina apresuran su paso por el píloro neutralizando momentáneamente la acidez gástrica. Es incompatible con alcohol fuerte, ácidos, tanino y astringentes.

Sellos:

Pancreatina oficial..... 20 centigramos.
Maltina..... }
Creta preparada } aa 10

Para un sello. H. núm. 20. Para tomar uno a la mitad de cada una de las comidas.

Indicación: Dispepsia hiposténica, asepsia, carcinoma gástrico.

Pancreatina oficial..... 20 centigramos.
Maltina..... }
Benzoato de naftol..... }
Carbón pulverizado..... } aa 20

Para un sello. H. núm. 60. Uno con cada taza de leche.

Indicación: Desórdenes gastrointestinales provocados por el régimen lácteo.

Pancreatina oficial..... }
Magnesia hidratada..... }
Creta preparada..... } aa 20 centigramos.

Para un sello. H. núm. 20. Uno a la mitad de cada comida.

más. Se ha tratado también de acelerar el cierre de la fistula inyectando en su trayecto líquidos cáusticos: tintura de yodo, nitrato de plata, cloruro de cinc, etc., o cauterizando con el termocauterio o galvanocauterio, o bien raspando con la cucharilla cortante. Los resultados de todos estos procedimientos han sido inconstantes. Se han intentado asimismo otros procedimientos como la anastomosis del trayecto fistuloso al intestino, al estómago o a la vesícula biliar para luego anastomosar ésta al estómago. Los resultados de estas intervenciones pocas veces han sido satisfactorios.

Los quistes hidatídicos del páncreas son sumamente raros, no dan síntoma alguno característico y, generalmente, se diagnostican de tumor de la cabeza del páncreas, pues en ella es donde se suelen localizar, o de cistoadenoma o pseudquistes. El diagnóstico se hace en la operación o en la autopsia. Se llaman intrínsecos y extrínsecos, según que se encuentren en el espesor del tejido de la glándula o por delante de ella o más rara vez por detrás.

Sífilis pancreática.—Puede ser hereditaria o adquirida. En el caso de la sífilis hereditaria se producen tres tipos de lesiones que son: pancreatitis esclerosa, esclerogomosa y hemorrágica, caracterizándose las tres por la gran cantidad de treponemas que se encuentran en todos los elementos de la glándula. Se encuentran siempre lesiones en las arterias, tanto en la túnica externa como en la interna, y estas lesiones son el punto de partida de la esclerosis; las venas suelen estar trombosadas. Es curioso que en este proceso sífilítico ofrezca el páncreas un aumento considerable del número y del volumen de los islotes de Langerhans, lo que se interpreta como síntoma de la reacción defensiva de la glándula y también como prueba de una transformación específica de glándula exocrina en endocrina. La atrepsia que presentan los niños heredosifilíticos se atribuye a la insuficiencia de las glándulas digestivas, entre otras, del páncreas. En cambio, no se ha confirmado que existan casos de diabetes por sífilis hereditaria del páncreas. En cuanto a la sífilis adquirida, los casos de ella que se conocen son todavía poco numerosos. Se han clasificado en tres tipos: esclerosos, escle-

el curso de la enfermedad. En cuanto a las intervenciones, se ha pretendido desde luego hacer la extirpación del tumor, pero con dudoso resultado y bastante mortalidad. Estas operaciones no han pasado todavía del período de ensayo. La liberación de adherencias, especialmente en los casos de cáncer del cuerpo del páncreas, contribuye mucho a disminuir los dolores, y la anastomosis de la vesícula biliar al intestino para combatir la ictericia por retención, aparte de hacer desaparecer este síntoma, mejora algo las condiciones de la digestión.

El sarcoma es mucho menos frecuente que el carcinoma, tiene la misma sintomatología. El adenoma y el fibroma también son poco frecuentes; son benignos y se los puede operar con éxito. En resumen del tratamiento estará indicada en muchos casos la intervención, por la posibilidad, aunque remota, de que se trate de una pancreatitis y no de un cáncer y por si se tratara de un tumor benigno, así como para hacer operaciones paliativas si no se puede intentar una extirpación total.

Pancreatina.

La pancreatina es una mezcla de tripsina y de diastasa; polvo blanco amarillento casi completamente soluble en el agua. Un gramo de pancreatina oficial debe peptonizar 12,50 gramos de fibrina desecada o 50 gramos de fibrina fresca exprimida, y sacarificar 100 gramos de fécula desecada.

La pancreatina, fermento del jugo pancreático, tiene una función tripla. Por la diastasa, sacarifica el almidón; por la tripsina, transforma las albúminas en peptonas; finalmente, por un fermento especial que no se ha aislado, favorece la emulsión de las grasas y las saponifica. Sólo desenvuelve estas propiedades en un medio alcalino y a temperatura que no exceda de 50°. La presencia de alcohol fuerte o de ácidos impide su acción. Los líquidos gástricos la digieren en gran parte; sin embargo, la pancreatina absorbida por esta vía no es inútil, pues parece comunicar al páncreas propiedades sacarificantes más activas. La pancreatina se administra a los enfermos cuya digestión—en particular la pan-

KELATOX

(gotas é inyectable.)

Fórmula de elección para administrar el Benzoato de Benzilo.

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

Solicítense muestras y literatura al

LABORATORIO IBERO
Tolosa (Guipúzcoa).

3

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

UROSOLVINA

antiúrico y antiséptico vésico renal;

LACTOFITINA

tónico reconstituyente infantil;

TABLETAS AMIKATZ

Hiperclorhidria, gastralgias.

Preparados por el

LABORATORIO IBERO
Tolosa (Guipúzcoa).

NOVEDAD TERAPÉUTICA

REGENERACIÓN DEL EPITELIO POR

DERMIBERO

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

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

MUESTRAS Y LITERATURA:

Laboratorio IBERO-TOLOSA (Guipúzcoa)

Antiseptica Heyden



Cloramina- Heyden

El mejor desinfectante y antiséptico
para las heridas.

No tóxico. Ni irritante. Muy barato.

La acción bactericida de la Cloramina-Heyden
no es inferior a la del sublimado y 100 ve-
ces mayor que la del ácido fénico. Facil-
mente soluble en agua.

Sustituye con ventaja la solución de Dakin-Carel.

*Cajas con 12 y 100 papeles de 2,5 gr.
Botes de 100 gr. en polvo.*

Gineclorina

Antiséptico aromático en tabletas.

Para lavados vaginales.

Contra sudores excesivos de los
pies y otras partes del cuerpo.
Para la desinfección de las manos.

De fuerte acción bactericida.

Desodorizante.

*Tubos de 25 tabl. Cajas de 3 tubos de 25 tabl..
Botes de 300 tabletas.*

Noviformo

Para el tratamiento en seco de
heridas infectadas y úlceras.
En forma de pomada en la
oftalmología. Intensa acción
desodorizante y secante.

No tóxico. Sin olor.

Superior al yodoformo.

Cajas de 5, 10, 25, 50 y 100 gr.

Muestras
y literatura

J. Pauss

Nueva S. Francisco 27
Barcelona

Fábrica de
Productos Químicos
von Heyden S.A.

Radebeul - Dresden
(Alemania)

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. — ARTE. — CRÍTICA

— AMENIDADES —

18 V-1929

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

LOS ACAPARADORES

TRABAJO PARA EL CONCURSO
ORGANIZADO POR EL COLEGIO MÉDICO
DE VALENCIA

Lema: Pacquelin.

¡Advertencia importante! Aunque ha firmado con el nombre de «Pacquelin» el autor de estas humoradas, no es su propósito zaherir, molestar ni mucho me

EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

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

nos poner puntos de fuego a ninguno de los queridos compañeros de esta capital ni de su provincia, con casi todos los cuales le unen lazos de cordial amistad. Su objetivo ha sido exclusivamente regocijar unos instantes el ánimo de los que puedan leer estas inocentes cuartillas y de paso ver si se ganaba unas pesetas.

Repantigado en un confortable Rotschild de lujoso despacho y contemplando con mirada absorta y soñolienta las azules espirales que de su aromático veguero ascendían hasta la altura, se hallaba D. Maximino Más y Más digiriendo perezosamente el succulento pasto de una comida de gala de la que acababa de regresar.

Una vieja sirvienta colóse en la estancia sin demandar licencia alguna y gritó desabrida:

— Ya son siete los recados nuevos que han venido y ya no sé qué responder. Ayer no hizo el señor ninguna visita y se l'han juntao las 18 que tenía apuntadas pa ayer con las nuevas d'esta mañana; total: 25. Ya no sé cómo tapar sus faltas porque están con recelo y se van q'echan chispas. Esta mañana, uno que me parec. q'es de la sociedad obrera «El Cartabón» m'a dicho q'iba a ioir en Junta directiva que usted ni hacía caso de los enfermos, ni iba a verlos

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid

hasta que ya salían de casa o los habían enterrao y que pediría que lo echaran a la calle. La verdad, mi amo, que no sé cómo le aguantan.

— Pero ¿has llegado a creer que puedo ir a todos esos sitios con el cúmulo de cosas que he de hacer esta tarde?

— Es que no digo que vaya usted a todas las visitas, pero por lo menos a unas cuantas, a los que estén más de cuidado y a los recaos nuevos.

— A ninguna, ¡Carachis! No me es posible dejar de ir al «Círculo amistoso» a jugar mi tresillo con el comandante Jerique y con el banquero Suárez. No pasará un mes sin que a instancias de éste, que es presidente de accionistas del Banco de Jandillo, me nombren médico del mismo, ni que por ciertas influencias, se me dé la titular de Benimira, a media hora de la capital.

— Pero, ¿más cargos todavía? Si no puede cumplir con los que tiene, ¿cómo busca que le den otros? ¿No podría contentarse con la placita de médico del Hospital clínico que no le entretiene mucho tiempo o con la Casa de Socorro que no le obliga más que a una guardia cada cuatro días, o con la de la «Unión prensil» que apenas le da trabajo o con alguna Sociedad de las 14 que tiene? Si todo lo recoge el señorito, ¿qué va a dejar para los demás? La portera de ahí enfrente, la de casa el Dr. Vileña, me decía ayer que se le pasan las semanas

¿GRIPE?

TRIPAFLAVINA INTRAVENOSA

AMPOLLAS «BAYER» AL 2 POR 100

sin ver un enfermo y a su familia sin probar la carne.

— Mira, Romualda, sólo los cuarenta años que sirves en mi casa te autorizan a meterte en lo que no te importa. Pero tal como están hoy las cosas, ¿te parece que podríamos pasar con las 3.000 pesetas que me da la Diputación, o con las 4.000 que me paga el Ayuntamiento, o con las 5.000 de la prensa, o las 2.000 que me satisface cada una de las Sociedades de las que soy médico? ¿Tú no sabes que un doctor necesita vivir con cierta ostentación y que para eso necesita un ingreso anual lo menos de 30 a 40.000 pesetas?

— Está bien, pero es que yo veo que el señorito, a pesar de tener tantos cargos, es como si no tuviera ninguno, y que otros médicos, con un cargo sólo o sin ninguno, hacen muchas visitas y ganan, si no tanto dinero, por lo menos más reputación y más fama. Ahí está su amigo Fernández, que es el que le hace casi todas las guardias de la Casa de Socorro: raro es el día que no visita por lo menos 40 enfermos.

— Pero ese tiene mujer y ocho hijos y suegra y un hermano y ha de mantenerlos a todos y es natural que apenque; pero yo que soy solo, ¿para qué he de ir echando los bofes subiendo escaleras? Y

a propósito de Fernández, envíale la lista de recados y dile que tenga la bondad de pasar a verlos porque he salido a una consulta y no regresaré hasta mañana. A él le conviene hacer méritos para que le den la plaza de 20º supernumerario de la «Fusión de ambulantes de horchata, cebada y mantecado» que habrá vacante de aquí a unos tres años y para la que pienso proponerle y ayudarle. Anda, ve a prisa, quizás alguno

Antiséptico GLOGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22. — Jaén.

de esos infelices necesite socorro urgentes.

Y siguió echando bocanadas de humo, mientras la anciana doméstica salía del despacho refunfuñando y echando pestes ante el desahogo de su señorito.

El tal Maximino Más y Más era uno de tantos que estudian la carrera de médico con la menor cantidad posible de aprovechamiento, pero con una habilidad grande para ganar la benevolencia de sus profesores; cuando alumno, solía visitarles con el menor motivo, y en los días de Santo era quien se encargaba de recaudar fondos para el obsequio y el que lo ofrecía al maestro, abrogándose la representación del curso. Como *reporter* meritorio de un diario local, no perdía ocasión de manejar el bombo con motivo de alguna conferencia que daba el maestro en alguna Academia científica, tomando notas y yéndole a visitar luego para aclarar dudas, aunque más bien para señalarse como autor del futuro rimbombante relato.

Tipo acabado de escolar *pelotillero*, pudo así obtener su título de médico sin tropiezo alguno y graduarse de doctor valiéndose de los mismos procedimientos rastreros y de adulación. Un tío de su padre, diputado entonces gubernamental, le regaló al acabar la carrera la placita del Hospital; el protector de una dulce amiguita suya, enamorada de su arrogante prestantia, influyó para que ingresara por concurso en la Beneficencia municipal; el director del

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatir las:

ZIMEMA

Noticiero Matutino, agradecido porque en la grave tifoidea que sufrió era quien le ponía los enemas, le hizo médico de la «Unión prensil» y, en fin, el marido de su portera que pertenecía al flamante cuerpo de «Mozos de la Tercerola» y que heredaba para ir por casa todos sus

trajes de desecho, le consiguió el abono de todos los individuos del Cuerpo, que deseaban tener médico propio. Relaciones adquiridas en las penas de cafés y mediante trucos y habilidades le facilitaron el nombramiento de médico de varias sociedades obreras y de distintas

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

compañías de seguros, lo que le hacía reunir anualmente un sueldo mayor que el de un ministro.

Pero el desempeño de su cometido dejaba, según su doméstica, y sobre todo, según sus propios clientes, mucho que desear. El sostener sus relaciones amistosas con las distintas personalidades influyentes que le retenían en sus innumerables cargos le ocupaba casi todo su tiempo. A los enfermos, que les partiera un rayo. No visitaba con celo e interés más que al prócer catarroso a quien él mismo preparaba sus cataplasmas sinapizadas, al director y altos empleados del Banco Franco-helénico del que también era médico, y, en una palabra, a personas de viso e influencia a las cuales prodigaba todo su tiempo, todas sus atenciones y todas sus bajezas.

Romualda entró nuevamente con un paquete de cartas, folletos y revistas que colocó sobre la mesa del despacho.

—Han mandado aviso de casa de

PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

Emeterio, el ordenanza del Banco, para que pasara usted en seguida porque se queja de un dolor de costado y cree su mujer que tiene una pulmonía.

—¿Y qué has hecho que no has mandado inmediatamente por Uria sabiendo su deseo de que se le llame para que le conozcan y puedan nombrarle luego para la otra plaza que darán cuando aumente el número de empleados?

—También ha venido el repartidor de la librería médica a enseñarle a usted un libro que dice que es muy bueno para aprender a curar todas las enfermedades.

—No quiero libros, ya los estudié bastante durante los seis años que por necesidad tuve que hacerlo. Hoy es suficiente para conocer el movimiento científico leer los anuncios de esas revistas que nos envían gratis.

Para afianzar su posición y ver de conseguir más prebendas, Maximino se había afiliado al naciente partido de los

doncella. Acompañaba al jefe en sus mitines, viajes de propaganda, banquetes, partidas de caza y hasta en juergas que no tenían nada de políticas ni de honestas. Iba captándose su confianza y su adhesión hasta tal punto que se había hecho ya el imprescindible. Su entusiasmo y disciplina iban muy pronto a tener su recompensa porque el excelentísimo señor de Pérez, propuesto ya para formar parte del Consejo de la Corona, le había prometido solemnemente que en cuanto fuera ministro lo primero que firmaría sería su nombramiento de catedrático. Ya volvía de nuevo a adormilarse en su ancho butacón viéndose en sueños explicando a los alumnos la lección aprendida la víspera, cuando entró Romualda con toda la li-

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

gereza que le permitían sus setenta inviernos.

—Señorito, gritó braceando; de casa el Sr. Pérez que vaya usted al momento, el niño mayor está enfermo y le reclaman.

—Pronto, mi sombrero, tráeme un taxi.

Y como una exhalación salió a escape de su casa, tomó el coche y a los pocos minutos ya estaba en el domicilio de su jefe. Un criado hizo entrar al punto en la alcoba donde se hallaba el nene.

Este no presentaba mal aspecto, su dolencia no debía ser muy grave, pues su carita alegre y risueña no denotaba fiebre, angustia, ni dolor.

—¿De qué se trata?, preguntó Maximino presto a lucir sus conocimientos de Pediatría.

—Pues verá usted, amigo Más, refirió la madre que estaba sentada junto a la cabecera de la cama. El niño tuvo un vómito esta mañana y alarmados avisamos al profesor Alvarez Gómez; éste dijo que sólo tenía una indigestión de calabazate y mandó un purgante y que estuviera quieto en el lecho; pero el caso es que se aburre y después de jugar con todos sus juguetes y mirar todos sus periódicos infantiles, ha querido que venga usted para que le haga aquellas pajaritas de papel con alas, que tanta gracia le hacían.

PACQUELÍN.

Kelatox: Sedante atóxico.

EL PESO DE LA TORRE EIFFEL

La torre Eiffel, propiamente dicha, esto es, su parte metálica solamente, pesa 7.000.000 de kilos, lo que es relativamente poco, si se tienen presentes sus grandes dimensiones.

El peso hasta el primer piso es de kilos 3.000.000.

Esta base de cuatro pies soporta, pues, los otros cuatro millones de kilos, que van disminuyendo en su masa hasta el vértice.

Las piezas más pesadas están en las pilas; los montones de éstas están constituidos por trozos, cada uno de los cua-

les pesó al pie de la obra, de 2.500 a 3.000 kilos.

El precio de la construcción se elevó a cerca de ocho millones de francos, lo que no es mucho, sobre todo si se compara con lo que sería necesario gastar actualmente para realizar un monumento de tales proporciones.

CARABAÑA: el mejor purgante.

LOS MEDICOS MUSULMANES MURCIANOS

El eminente arabista D. Angel González Palencia expuso en el Colegio de Médicos de Murcia una conferencia sobre «Los médicos murcianos musulmanes».

Después de una elocuente presentación del Dr. Pérez Mateos, comenzó el disertante explicando su propósito de limitarse a señalar la importancia que han tenido los árabes en el estudio de la Medicina, y la conveniencia de ahondar en la investigación de esta rama de su historia.

La llegada en el siglo IX del Jarrani, famoso médico oriental, produjo afición a la Medicina y en la época de Abderamán III se progresó mucho por el envío de un libro de Dioscórides en griego que regaló el emperador de Bizancio al emir cordobés y que fué tra-

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

ELIXIR CALLOL

ducido por el monge Nocolas y se conservan dos ediciones en castellano del siglo XVI de Suárez de Rivera.

Vinculose la enseñanza en las familias (Jorrasi, Averroes) y quedó estancada.

Entre los médicos murcianos musulmanes, se distinguieron, cronológicamente: El Galuquí, muerto en el siglo XIII, cadi de Ronda, falaquí, hombre de muchas letras, y de quien se conservan libros; El Ricotí, de Ricote, hombre doctísimo entre los sabios musulmanes, hasta el punto de haber fundado para él, Alfonso el Sabio, al conquistar Murcia, un Colegio donde explicase a musulmanes, judíos y cristianos, y de haberle propuesto su conversión al catolicismo ofreciéndole, en cambio, la dirección del movimiento científico de cristianos, proposición rechazada por el murciano. De menor importancia, son: El Arsali, botánico y asceta; Aben Hazum, de Rota, médico y sufi; El Hazmí, de quien dicen los biógrafos que fué

¿GRIPE?

TRIPAFLAVINA INTRAVENOSA
AMPOLLAS «BAYER» AL 2 POR 100

Perecistas, cuyo jefe, por uno de esos movimientos fortuitos e incomprensibles de la política, se había visto de pronto erigido en amo y señor de toda la provincia. Maximino concurría diariamente a la tertulia de D. Robustiano Pérez, obsequiaba con flores a la señora, con dulces a los chicos y con bombones a la

ANTIPHLOGISTINE

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

llamado a la corte por el sultán y nombrado su médico de cabecera, escribiendo varios libros espirituales y uno de Medicina, que no se conserva; El Hatráxi, llamado el Hazlam; Aben Asión, murciano de origen, que vivió en Ceuta y fué preferido del sultán; Aben Ali,

SIGUE A LA PAGINA XXVIII

EUZYMINA MENARINI

Solución titulada de Lecitina y fermentos digestivos.

Fórmula del Prof. CONCETTI, de Roma.

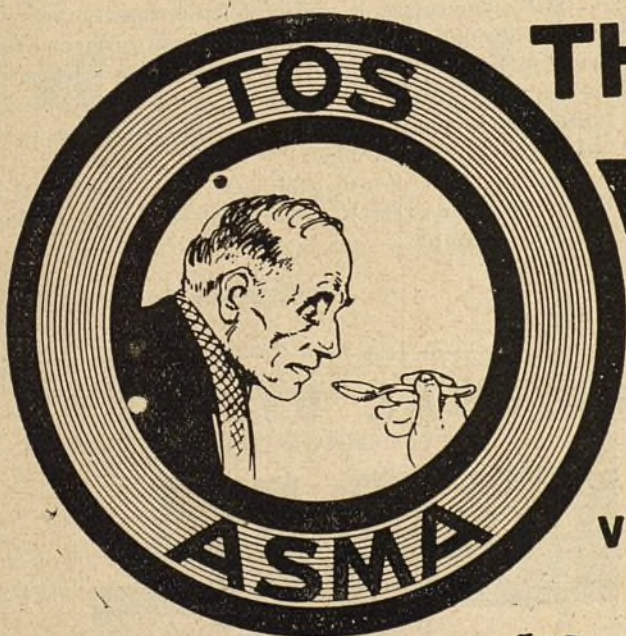
Recomendada en las enfermedades del aparato digestivo de los niños.

La **Euzymina**, por los fermentos que contiene asociados á la lecitina, no solamente reemplaza las deficiencias del aparato digestivo, sino que estimula las fuerzas zimógenas para mayor actividad funcional.

DOSIS: Para niños de pecho, 10 á 20 gotas después de haber tomado el pecho; para niños de dos años y más, 20 á 30 gotas después de cada comida; para adultos, una cucharadita de café.

Muestras gratis á los señores Médicos que las soliciten á los señores:

J. URIACH y C.^a, S. A. — Apartado 632.—BARCELONA



THUS-SERUM

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

Indicado en todas las afecciones
de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Clarís, 71 - BARCELONA

Anticalculina EBREY

EN PASTILLAS Y LÍQUIDA
EXTRACTO PURAMENTE VEGETAL CONCENTRADO
EXENTO DE DROGAS DRÁSTICAS

Tratamiento soberano en las afecciones renales y hepáticas. Disuelve los cálculos urinarios y biliares, e impide los cólicos hepáticos y nefríticos.

«ANTICALCULINA EBREY» mantiene los riñones limpios, y es de gran valor después de las grandes operaciones, contribuyendo al descenso de la temperatura y a una rápida convalecencia.

Con el uso de «ANTICALCULINA EBREY» los sífilíticos sobrellevan el tratamiento mercurial y arsenical sin complicaciones renales.

«ANTICALCULINA EBREY» es de inapreciable valor en cualquier enfermedad en que se requiera mantener baja la temperatura, por su gran poder en descongestionar los riñones y mantener expeditas las vías urinarias.

Dosis: 30 gotas de «ANTICALCULINA EBREY» en un vaso de agua azucarada, si se prefiere. En afecciones calculosas: una cucharadita de «ANTICALCULINA EBREY» en una botella que contenga un litro de agua, por vasos, o tres pastillas de «ANTICALCULINA EBREY», una antes de cada comida.

«Anticalculina EBREY» se expende en todas partes.

E. Durán, MADRID. — Vicente Ferrer, BARCELONA. — Dr. Cuesta, VALENCIA

Ebrey-Chemical Works, New York.

Humacao, Porto Rico.

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.



CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada con ceraína.)

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

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

VACANTES

La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Tébar (Cuenca), con el haber anual de 1.500 pesetas, más 150 por la asistencia a las familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 5 de Junio.

Datos. — Villa de 1.338 habitantes, a 28 kilómetros de la cabeza de partido (Motilla de Palancar) y a 85 de Cuenca. Estación más próxima, La Roda, a 30 kilómetros, río Júcar.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Ituro de Azaba y sus anejos Campillo y Castillejo (Salamanca), con el haber anual de 2.000 pesetas, más 200 por la asistencia a 39 familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 4 de Junio. Hay un médico interino que tiene contratadas las iguales y se dice en el anuncio están contentos con él.

Datos. — Lugar de 570 habitantes, a 20 kilómetros de la cabeza de partido (Ciudad Rodrigo) y a 80 de la capital. Estación más próxima, Espeja, a 7 kilómetros, río, ribera de Azaba.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Villardondiego (Zamora), con el haber anual de 1.250 pesetas mas 125 pesetas por la asistencia a 19 familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes por lo que percibirá 3.625 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 3 de Junio.

Datos. — Lugar de 540 habitantes, a 7 kilómetros de la cabeza de partido (Toro), cuya estación es la más próxima, y a 30 de la capital.

(Continúa en la pág. XXVI.)

EL AGUA DE MAR NATURAL VIVIENTE

MARHIDRAL

DE PELLETIER

CON SUS SALES DE POTASIO, SODIO, CESIO, LITIO, PLATA, RUBIDIO, ESTRONCIO, BARIO, ALUMINIO, MAGNESIO, HIERRO, COBALTO, COBRE, ESTAÑO Y ARSÉNICO

ADEMAS DEL YODO, BROMO, FÓSFORO, SÍLICE, FLUOR, ETC. :: LAS MATERIAS COLOIDALES Y SU RADIOACTIVIDAD

Es un remedio terapéutico activísimo a pesar de las cantidades infinitesimales en que se encuentran algunos de estos elementos por su estado biológico de electrones vivientes.

Contiene además este producto ácido fosfórico, yodo fisiológico y arranal, en combinación con extractos de algas.

¿Es Vd. médico y no posee un automóvil

Peugeot?

Sin duda Vd. ignora que con el 5 caballos realizaría cómodamente todas sus visitas con menos gasto del que ahora tiene en taxis y tranvías.

Su patente **CUESTA AL AÑO SESENTA PESETAS**
(porque tiene el 50 por 100 de bonificación).

Su consumo de gasolina y aceite no llega a 5,50 pesetas (por cada 100 kilómetros de recorrido).

AGENCIA REGIÓN CENTRO
GONZALO RODRÍGUEZ PEÑALVER
Génova, 11 — 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



EXTRACTO
— DE —
MALTA

“EUMALT”

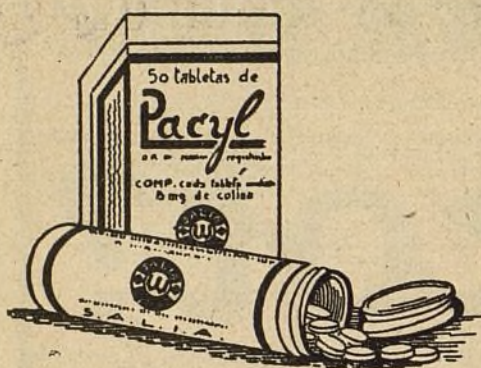
Aceptado por R.O. del 2 Abril 1915 en los Hospitales Militares

SIMPLE
CON HIPOFOSFITOS
CON HEMOGLOBINA
CON PEPISIN Y PANCREATINA
CON YODURO FERROSO
CON ACEITE HIG BACALAD
CON ACEITE HIG BACALAD E HIP



DIPLOMA DE MÉRITO
2º Congreso de médicos de la lengua catalana — Julio 1917 —

Dr. P. Andreu Lloberes
Esplugas (BARCELONA)

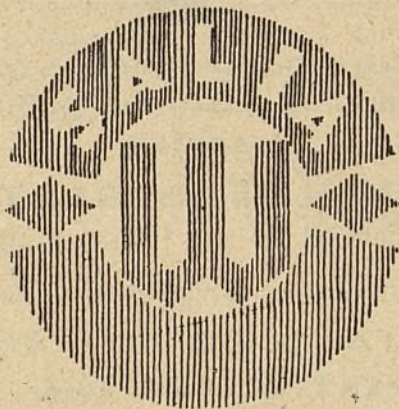


Tubo de 50 tabletas de 5 miligramos
a base de un derivado de
**Colina: el hormón hipotensor
del organismo**

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

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

Pacyl



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

MENOPAUSIA

Pida muestras y literatura

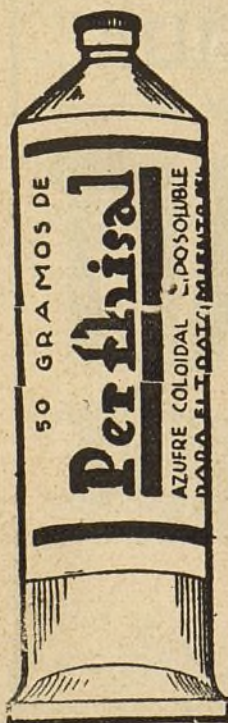
S. A. L. I. A.

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

APARTADO 7060.

MADRID.

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

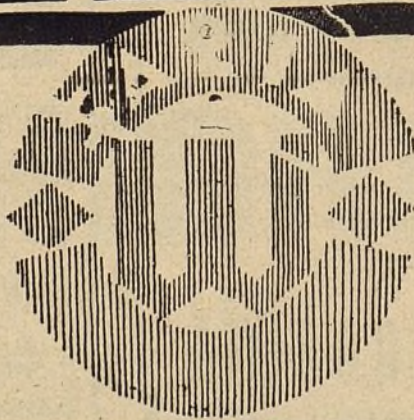


Perthisal

Pomada de
**azufre coloidal
liposoluble**

Rápida absorción
Efectos constantes
Acción duradera

PIDA MUESTRAS Y LITERATURA



Indicaciones:

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

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

APARTADO 7060.

MADRID

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA 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: Dos casos de fractura de la columna vertebral con síndrome neurológico, por el Dr. E. Fernández Sanz.—Nota previa y detalles técnicos acerca de dos nuevas reacciones propuestas para el diagnóstico serológico de la sífilis (M. B. R. y M. K. R.), por E. Alvarez y Sáinz de Aja y Nicolás Calvin.—Endoparasitismo celular del bacilo tuberculígeno, por A. Ch. Hollande y Mlle. Cremieux.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

Dos casos de fractura de la columna vertebral con síndrome neurológico.

POR EL

DR. E. FERNÁNDEZ SANZ

Académico numerario de la Real y Nacional de Medicina; médico numerario de la Beneficencia general; jefe facultativo del Manicomio Nacional de Leganés y del Hospital de Jesús Nazareno; médico numerario de la Beneficencia Municipal; profesor de la Facultad de Medicina de Madrid; miembro de la Société Clinique de Médecine Mentale de París.

La circunstancia de haber tenido hace poco tiempo la deferencia de invitarme el eminente cirujano del Hospital de la Princesa, Dr. Slocker, a reconocer, desde el punto de vista neurológico, a dos lesionados con fractura de la columna vertebral que a la vez estaban albergados en una de sus salas del Hospital susodicho, me ha proporcionado ocasión de hacer un examen comparado del conjunto sindrómico en ambos casos, muy semejantes en cuanto a la alteración inicial que constituyó el punto de partida patogénico, pero muy diferentes respecto a su cuadro clínico y, sobre todo, en lo pertinente a su evolución tan distinta entre sí, que obligó a formular un pronóstico completamente diverso, favorable, de curabilidad en el uno, y, por lo contrario, de gravedad suma en el otro.

Como se verá por las sumarias descripciones que de estos dos casos expondré a continuación, constituyen muy elocuentes ejemplos de la variedad de lesiones y de síntomas nerviosos a que pueden dar lugar los traumatismos de la columna vertebral, o en términos más concretos aún, las fracturas de los cuerpos de las vértebras, puesto que esta era la lesión primordial en los dos sujetos que he explorado, y son muy numerosas, muy interesantes y de muy variada índole las consecuencias, así de orden diagnóstico, como pronóstico y terapéutico que de su estudio completo pudieran deducirse; pero como la discusión y la crítica detallada de todos los aspectos que tan importan-

timo tema ofrece requeriría un espacio del que en modo alguno pudiera disponer, habré de limitarme después de abreviadamente reseñadas las correspondientes historias clínicas, a poner de relieve las principales enseñanzas que con más clara evidencia de ellas inmediatamente se deducen, siempre y de un modo exclusivo desde un punto de vista práctico nada más, descontando en absoluto todo género de disquisiciones teóricas que podrán ser, indiscutiblemente, de extraordinaria transcendencia en el estudio de la fisiología y de la fisiopatología de la medula, pero que necesitan investigaciones experimentales mucho más repetidas y minuciosas antes de que puedan ser enteramente aplicadas a la resolución sencilla, y a todos los médicos accesible, de los más elementales y apremiantes problemas de diagnóstico y de terapéutica cuando de traumatismos vertebrales se trata.

No se juzgue, pues, el presente trabajo como un conato de perfeccionamiento, ni de audaz avance, ni de innovadora transformación en lo que hoy acerca de este capítulo de la Neuropatología fundamentalmente se sabe, sino tan sólo como el modesto propósito de aprovechar dos observaciones muy interesantes, por la afinidad de su etiología, por la diáfana simplicidad del mecanismo patogénico, por el marcado relieve de los respectivos cuadros clínicos, y también por el hecho de haber sido simultáneamente recogidas para recordar insistentemente la insuperable importancia práctica de algunos caracteres diagnósticos y evolutivos, llamando especialmente la atención sobre la diversidad de síndromes neuropáticos, y sobre la diferencia de medios de tratamiento que pueden suscitar accidentes traumáticos y lesiones vertebrales muy afines, repitiendo una vez más que me guía una finalidad puramente clínica, y que, si en el curso de las consideraciones subsiguientes se alude a alguno de los áridos problemas de la fisiología y de la patología medular, será tan sólo de una manera incidental.

En el primer caso se trata de un hombre de vein-

tinieve años, sin antecedentes patológicos de importancia, que por motivos que no hay para qué consignar aquí, hubo de atentar contra su propia existencia, arrojándose desde un balcón de un tercer piso.

Tuvo inmediatamente fenómenos de conmoción general que no tardaron en suprimirse y obnubilación psíquica algo más duradera, pero que también desapareció con relativa prontitud; una vez hospitalizado, como queda dicho, en una de las salas del Dr. Slocker, se apreciaron como síntomas persistentes dolores en la región lumbar y en la cadera derecha e imposibilidad de mover el miembro inferior derecho. La investigación radiográfica demostró con absoluta claridad la existencia de una fractura completa del cuerpo de la 3.^a vértebra lumbar, situada a la mitad de la altura del mismo; también se observó otra fractura lineal del hueso ilíaco derecho en la parte posterior de éste extendida verticalmente desde la cresta ilíaca hacia abajo, pero sin llegar a la escotadura ciática. La exploración realizada desde el punto de vista neurológico confirmó la existencia de puntos intensamente dolorosos a la presión en las apófisis espinosas lumbares, sobre todo acentuados en la 3.^a y 4.^a, y también a los lados de éstas, así como la impotencia motora de la extremidad inferior derecha, en la que también se advirtió hipoestesia muy marcada para todas las modalidades de la sensibilidad, ausencia de los reflejos tendinosos y debilitación considerable del plantar, sin signo de Babinski, persistiendo el cremasteriano y los abdominales; estos síntomas manifestaron en los días sucesivos tendencia a retroceder, sobre todo el déficit de la sensibilidad que se fué notoriamente corrigiendo, pero en cambio aparecieron algunos trastornos vasomotores y tróficos en el pie derecho, consistentes en placas de hiperemia y algunas erosiones superficiales en el dorso del metatarso hacia extremidad distal, y también en la parte correspondiente de la planta.

En el miembro inferior izquierdo no se apreció absolutamente ninguna alteración de la normalidad, no existiendo tampoco ninguna perturbación de los esfínteres vesical y rectal.

Se diagnosticó una lesión traumática radicular que afectaba en proporción varia, imposible de precisar por los solos datos clínicos, a las raíces del plexo lumbosacro, sólo en el lado derecho. La estricta unilateralidad de los fenómenos morbosos, sin que exista el clásico síndrome de Brown-Sequard, obliga a descartar la participación de la medula en el proceso, lo que fácilmente se comprende por asentar el foco traumático en la 3.^a vértebra lumbar, inmediatamente por debajo del nivel donde termina dicho centro nervioso. La tendencia regresiva de los síntomas es también un dato favorable a la hipótesis de su origen periférico.

El segundo caso fué, por desgracia, de evolución muy diferente de la del anteriormente reseñado. Tratabase de un hombre de treinta años que hallándose, al parecer, en plena salud, sufrió en los primeros

días de Octubre próximo pasado un grave traumatismo, ocasionado por un vuelco de automóvil, a consecuencia del cual quedó completamente paralizado de los miembros inferiores y con abolición de las funciones esfintéricas de vejiga y recto. Estuvo quince días acogido en el Hospital de una provincia, y al cabo de ese tiempo fué trasladado a Madrid, ingresando en el servicio del Dr. Slocker, en la misma sala en la que se hallaba el lesionado anterior; allí se apreció una paraplejia flácida completa, con anestesia total en ambos miembros inferiores y abolición de sus reflejos, así superficiales como profundos, y con incontinencia de orina por rebosamiento (había infección urinaria).

La radiografía reveló la existencia de una fractura completa del cuerpo de la 11.^a vértebra dorsal, que aparecía profundamente deformada y como aplastada entre las dos vértebras vecinas.

Se practicó una laminectomía, confirmando en el acto operatorio los datos radiológicos, y encontrándose una esquirla ósea comprimiendo la medula espinal, en la que estaba como incrustada; a juzgar por su aspecto macroscópico, la medula estaba profundamente contusionada en una extensión de varios centímetros, pero conservaba su continuidad material.

La intervención quirúrgica terminó sin contratiempo, y en los días sucesivos no surgió ningún incidente postoperatorio, pero el estado del enfermo se fué agravando progresivamente y falleció el 28 de Octubre, sin que en el plazo transcurrido desde que fué operado se pudiera apreciar ningún principio de restauración de las funciones medulares perdidas.

Como de las precedentes reseñas se desprende, no puede darse un contraste más marcado entre las consecuencias de dos fracturas completas de cuerpo vertebral; en los dos casos la violencia traumática inicial fué casi idéntica, por su intensidad de acción, por el órgano directa e inmediatamente lesionado y por el destrozo que en él de modo primitivo se produjo; no había en estos dos casos más diferencia incipiente que la diversa altura del foco traumático, y por consiguiente, el distinto número de orden de la vértebra interesada, la 3.^a lumbar en uno, y la 11.^a dorsal en el otro; esta discrepancia de nivel explica que la medula permaneciera indemne en el primer caso, y al contrario, sufriera intenso daño en el segundo; si en aquél la lesión hubiera recaído dos o tres centímetros más arriba, en el segmento vertebral inmediato superior, entonces la medula habría sido alcanzada en su extremo inferior y se hubiera presentado un síndrome del cono terminal, con todos los caracteres de gravedad y de persistencia de las lesiones nerviosas centrales y, por lo tanto, la marcha del proceso habría sido mucho más desfavorable; pero tal como ocurrieron las cosas, todo parece limitarse a una alteración periférica, susceptible de reparación más o menos completa, mientras que en el otro caso, por haber ocurrido la fractura cuatro vértebras más arriba, se



Litobario



**E. MERCK
DARMSTADT**

**Examen roentgenológico
del estómago é intestinos.**

Forma cómoda y dispuesta para preparar del

**Sulfato de Bario
purísimo "Merck"**

Muestras y literatura á disposición de los señores Médicos.

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

Sin aceite-sin parafina-sin petrolato

Libre de sus inconvenientes

NORMACOL

La constipación crónica

requiere ante todo un tratamiento absolutamente inocuo y no irritante. A base de esta idea fué creado el

NORMACOL

que sin ser de por sí nutritivo, da a los alimentos ingeridos una composición y consistencia que favorece la función intestinal. Siendo más bien un "corrector de la alimentación" que un "medicamento", está libre de todo inconveniente. Cajas de 150 grs.

Muestras y literatura a solicitar de nuestros concesionarios:

PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING S. A.

Apartado 479 — Madrid



8253220

HEIMBECK

SANOCAL
Thiosulfato de cal

CALCIOTERAPIA
INTRAVENOSA
INTENSIVA EN DÓSIS
PROGRESIVAS.

OROSANIL
Thiosulfato de oro

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

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

determinó una lesión medular con las subsiguientes complicaciones que llegaron a causar la muerte. Y véase cómo por una cruel ironía del destino, el que no podía soportar la carga de la vida, hasta el punto de intentar voluntariamente suprimirse, es el que está en camino de curarse, para volver de nuevo a encontrarse frente a sus penas y a sus conflictos íntimos, mientras que el desventurado que fué víctima casual de un accidente involuntario, el que ansiaba vivir, ha perdido la existencia, a pesar de todos los esfuerzos realizados para conservársela.

Desde el punto de vista diagnóstico, estos dos casos demuestran la primordial importancia, cuando de fracturas vertebrales se trata, de la exploración neurológica en colaboración con la radiografía, y completando a ésta o siendo completada por ella, para formar el más exacto juicio posible de la situación, alcance e intensidad de los trastornos traumáticos, permitiendo una localización precisa de los mismos, aun en la ausencia de datos de observación de otra índole.

En cuanto al pronóstico en estos casos, es evidente que depende, ante todo y sobre todo, de la participación de los órganos nerviosos en el proceso traumático, pues las complicaciones, o mejor dicho, las consecuencias neuropáticas, y especialmente medulares, inmediatas y mediatas, de estos traumatismos, son las que decisivamente influyen en el curso de la dolencia y determinan su mayor o menor gravedad; si éste unánimemente aceptado aserto necesitara nueva demostración, la constituiría bien cumplida la comparación de los casos que he referido.

Por fin, en lo que respecta al tratamiento, de la insuperable transcendencia pronóstica que, según acabo de indicar, poseen los síntomas neurológicos, lógicamente se infiere que deben ser también los que dicten nuestra conducta terapéutica. En el primero de los casos descritos, la limitación del síndrome neuropático, su relativa benignidad y, sobre todo, su manifiesta tendencia a retroceder, a atenuarse espontáneamente en relación con su presunto origen periférico, aconsejaron de momento la abstención operatoria, permitiendo esperar que baste con los recursos fisioterápicos para conseguir una satisfactoria recuperación funcional.

En el segundo caso, la intervención quirúrgica, lo más radical posible y llevada a cabo con la maestría habitual en el Dr. Slocker, no pudo evitar el funesto desenlace, indudablemente, porque era demasiado tarde, más de quince días después de sufrido el traumatismo, cuando el paciente vino al Hospital de la Princesa. Probablemente una operación precoz hubiera permitido salvar la vida del lesionado, siendo este desgraciado caso un ejemplo más de lo necesario que es en las compresiones traumáticas de la medula, intervenir rápidamente para liberarla tan pronto como se haya comprobado la existencia de la compresión y fijado el sitio donde radica.

Madrid, 3 de Noviembre de 1928.

Trabajos de la clínica del Dr. E. Alvarez Sáinz de Aja en el Hospital de San Juan de Dios, de Madrid.

Nota previa y detalles técnicos acerca de dos nuevas reacciones propuestas para el diagnóstico serológico de la sífilis (M. B. R. y M. K. R.)

POR

E. ALVAREZ Y SAINZ Y NICOLAS CALVIN
DE AJA (Jefe del Laboratorio)
(Profesor de la Clínica)

La cuestión del diagnóstico de la sífilis por las nuevas reacciones de laboratorio sigue siendo el tema del día entre los serólogos. En los últimos tiempos la aparición de dos reacciones más ha contribuido a mantener vivo el interés y la discusión.

Con fecha de 22 de Junio de 1928 ha publicado Müller, en *Deutsche Medizinische Wochenschrift* (número 25, pág. 1.032), un interesantísimo trabajo acerca de su reacción balón. Es una reacción de floculación para el diagnóstico de la sífilis que su autor dió a conocer por primera vez el año 1925 en la comunicación que presentó al Congreso de Dermatólogos alemanes que tuvo lugar en Dresden. Esta reacción se conoce ya corrientemente con las iniciales M. B. R. Al definir las características de la reacción balón, dice Müller en su trabajo antes citado: «Contrariamente a los enturbiamientos o finísimos precipitados, sólo visibles con lupa, o a los copos más grandes y más distintos que se forman en las reacciones de floculación conocidas, en la reacción balón resulta—con los mismos fundamentos esenciales—la formación de un grumo único, voluminoso, suspendido libremente en el líquido del tubo».

El antígeno que se emplea para la reacción balón es ni más ni menos que un extracto alcohólico de corazón como otro cualquiera, aunque con particularidades propias. Las principales son la *concentración* a que se lleva este extracto y la *prolongada maduración* que se le hace sufrir antes de su empleo. El proceso de concentración es de ejecución difícil, pero esta particularidad interesa ya poco, desde el punto de vista práctico, porque el antígeno de Müller, bien preparado, hace algún tiempo que se encuentra en el comercio. No hay, pues, más que preparar la suspensión coloidal, a partir del antígeno concentrado, lo que se hace sencillamente vertiendo en un tubo 8 c. c. del antígeno balón comercial «Ballungsreagens» (que debe ser fuertemente agitado antes de la toma) y poniendo el tubo—tapado con tapón de corcho—en un baño de maría calentado a 56° y en el que debe permanecer durante media hora; pasado este tiempo se hace la dilución del extracto en la solución salina (esta última al 9 por 1.000), para lo cual se vierten en dos pequeños vasos de precipitados 5 y 50 c. c. de la solución salina, en cada uno, que debe tener exactamente la temperatura de 17°; entonces se retira el extracto del baño de maría y se vierte *de un solo golpe* en el vaso de precipitados que contiene los 5 c. c. de

solución salina; después se echa el contenido del segundo vaso sobre el primero. Se obtiene así la suspensión coloidal del antígeno que, en unos dos segundos, alcanza el grado óptimo de dispersión. Se pasa a tubos corrientes de ensayo que, tapados con tapón de goma, se llevan a una estufa regulada a 56° para el proceso de maduración que dura de diez y ocho a veinticuatro horas. Este antígeno coloidal, madurado y conservado a la temperatura del cuarto, mantiene su actividad—sin pérdida apenas apreciable—durante dos días.

Los 8 c. c. de extracto original permiten investigar 40 sueros (1).

La reacción balón—como la reacción de Kahn—se hace con *sueros inactivados*.

Es curioso lo que ocurre con el estado de los sueros en las investigaciones para sífilis. Se sabe que con los antiguos métodos, a base del empleo de sistema hemolítico, la inactivación parece destruir o alterar una cierta cantidad de reagentes por cuanto, en algunos casos, sólo es evidenciable la positividad haciendo la reacción con los sueros al estado fresco. Y no sólo para la sífilis, sino que el mismo hecho ha sido comprobado repetidamente por uno de nosotros (Calvín) para el quiste hidatídico, figurando en nuestros protocolos de análisis un número de enfermos en los que el diagnóstico ha sido perfectamente comprobado por las demás pruebas (reacción de Casoni, resultados de evidencia obtenidos en el examen de los esputos, en los casos de localización pulmonar, etc.) y, en algunos casos, por la intervención operatoria. Esto es lo que nos ha obligado a adoptar sistemáticamente, en cuantos casos se nos presentan para diagnóstico serológico de quiste hidatídico, la doble investigación—que ya el propio Weinberg viene recomendando desde hace algunos años—con suero fresco y con suero inactivado.

Pues bien, en el serodiagnóstico de la sífilis venimos observando que la sensibilidad no siempre se aumenta por el empleo de los sueros al estado activo, sino que, con determinadas reacciones, ocurre todo lo contrario. Con la reacción de Kahn hemos hecho recientemente un estudio muy detenido de esta cuestión, cuyas impresiones hemos comunicado en una de las últimas sesiones de la Academia Española de Dermatología. Al investigar los sueros paralelamente, frescos e inactivados, por dicha reacción, hemos visto casos, todos los días de ensayos, que sólo acusaban su positividad—y positividad fuerte,—en la muestra de suero calentada. Pero aun hay más: son ya varios los autores que han referido la observación de que cuan-

do han pasado varias horas entre el momento en que la inactivación del suero ha tenido lugar, y el en que se hace la reacción de Kahn, los resultados no son satisfactorios. Es lo que ha obligado a recomendar en los últimos tiempos que, cuando el calentamiento de los sueros no es reciente, se inactive por segunda vez inmediatamente antes de la ejecución de la prueba de Kahn. Parece, pues, que para esta reacción, al menos, el calor da a las globulinas séricas un estado particular necesario para que la formación o persistencia del floculado alcance el punto óptimo.

* *

En la reacción balón es preciso, como en la de Kahn, el uso de sueros inactivados. No hemos ensayado todavía cuánto tiempo se requiere para la inactivación. Para la reacción de Kahn, ya tenemos perfectamente comprobado que basta siempre la inactivación a lo Kolmer, como para la de Wassermann (quince minutos a 56°, en baño de maría), pero para la reacción de Müller nos atendremos, por ahora, a la norma de su autor (media hora a 56°). Müller recomienda también hacer esta inactivación en baños destapados, pues dice que en los provistos de tapaderas de cobre o de cinc probablemente por absorción de las sales metálicas por los sueros se ha observado tendencia a las floculaciones inespecíficas.

* *

La ejecución de la reacción de Müller es sencilla. Puede resumirse en los siguientes tiempos:

- 1.º Tomar tres tubitos de hemolisis (8 milímetros de diámetro), y marcarlos con el lápiz graso: I, II, III.
- 2.º Verter, respectivamente, en cada uno, 0,15, 0,20 y 0,25 c. c. del suero inactivado.
- 3.º Añadir, a cada tubo, 0,5 c. c. del antígeno madurado, que previamente ha sido agitado, invirtiendo el tubo que lo contiene algunas veces.
- 4.º Mezclar, por ligera agitación, el contenido de los tubitos, y llevarlos—destapados—a la estufa a 37°. A las ocho horas se retiran del termostato para proceder a una *primera lectura* de resultados.
- 5.º Abandonar los tubos a la temperatura del cuarto nueve a quince horas y hacer, después de este tiempo, la *lectura definitiva*.

* *

El resultado positivo de la reacción de Müller se revela por la formación de una pelota blanquecina, con un núcleo central más oscuro, que flota libremente en el líquido del tubo. Con antígenos que no están en su punto óptimo el conglomerado se fragmenta. Müller precisa los siguientes grados en su reacción:

1. *Positividad máxima* (+ + +). — El conglomerado característico es claramente visible al sacar los tubos de la estufa, aun en el que contiene la mínima dosis de suero.

Una reacción de esta fuerza se califica de *positividad de cuarto grado*.

2. *Positividad de tercer grado* (+ + +). — La

(1) Como la cantidad de 8 c. c. de antígeno resultará excesiva a la mayoría de los prácticos, que sólo deberán investigar en cada serie de ensayos un número de sueros inferior al indicado, conviene advertir que se puede naturalmente reducir la cantidad de antígeno a emplear en relación con el número de sueros. No hay más que aplicar el mismo procedimiento de dilución a 4 o a 2 c. c. del extracto. En el primer caso, es decir, con el empleo de 4 c. c. del extracto habrá que poner las siguientes cantidades de solución salina: 25 c. c. en el vaso de precipitados I y 25 c. c. en el vaso de precipitados II. Si sólo se emplea 2 c. c. del extracto se pondrán: 125 c. c. de solución salina en el vaso de precipitados I y 25 c. c. en el vaso de precipitados II.

**LABORATORIO
MIRABENT
BARCELONA**



MORRHUËTINE

EL TÓNICO DE LA INFANCIA
Y DE LA PUBERTAD.

JUNGKEN

MEDICACIÓN YODADA
POR EXCELENCIA

SE USA TODO EL AÑO — SABOR GRATÍSIMO — TOLERANCIA PERFECTA

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIAS Y ATONÍAS GÁSTRICAS

Ayuntamiento de Madrid

TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

TRICALCINE

OPOTERAPICA

Grageas inalterables sin olor,
de perfecta conservacion.

y en granulados.

LA RECALCIFICACION
asociada à
LA OPOTERAPIA
por la
TRICALCINE
OPOTERAPICA

LA VERITABLE MARQUE

A BASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES
Y
EXTRACTOS TOTALES PLURIGLANDULARES
Paratiroides, Medula Osea,
Suprarenales, Timo, Hígado, Bazo.
FIJADORES DEL CALCIO

TUBERCULOSIS PULMONAR, OSEA
PERITONITIS TUBERCULOSA
RAQUITISMO, ESCROFULOSIS, LINFATISMO, CRECIMIENTO
ANEMIAS, CARIES DENTARIAS, ASTENIA, CONVALESCENCIAS

*Todos los Estados de Desmineralizacion
con Deficiencia de las Glandulas Endocrinas*

Literatura y muestras à los Srs. Doctores
Laboratoire des Produits SCIENTIA D'E. PERRAUDIN * Farm. de 1^{re} cl.
21, Rue Chaptal · PARIS (9^e)

· ESCROFULA · RAQUITISMO ·

CARIAS DENTARIAS · TOS · DEBILIDAD · LACTANCIA Y CRECIENCIA DE LOS NIÑOS ·

pelota sólo se ve al retirar los tubos de la estufa, en el que contiene la dosis más alta de suero, mientras que en los restantes tubos no se forma claramente más que después de haber permanecido, durante el tiempo antes indicado, a la temperatura del cuarto.

3. *Positividad intermedia entre el tercero y cuarto grados.*—Se da este caso cuando con las dos altas dosis de suero se obtiene, después de la incubación en estufa, pelota evidente, y con la dosis más pequeña resultado negativo.

4. *Positividad de segundo grado (+ +).*—Es la que resulta cuando, después de las ocho horas de estufa, en ninguno de los tubos aparece la pelota, pero que en la lectura final se encuentra en todos ellos.

5. *Positividad intermedia entre los grados segundo y tercero.*—No hay pelota, después de la estufa, en ningún tubo, pero en alguno, o en algunos de ellos, *se han formado nubes* y en la lectura final se reconoce claramente el conglomerado típico y hasta en los tubos que contienen menos suero.

6. *Positividad de grado primero (+).*—Al retirar los tubos de la estufa no hay pelota en ninguno de los tres, y después de abandonarlos a la temperatura del cuarto, sólo se forma el conglomerado en el tubo que contiene la dosis más alta de suero.

7. *Positividad intermedia entre los grados primero y segundo.*—Es aquélla en que, a la lectura final, resulta que el tubo que contiene la dosis más pequeña de suero permanece claro, pero con las otras dos dosis hay floculación.

* *

Sobre los resultados clínicos obtenidos con la reacción de Müller se va formando ya bastante literatura. Su autor recomienda que, para darse cuenta del gran alcance diagnóstico que tiene esta prueba, se ensayen los resultados con sueros escogidos, entre los que reaccionan sólo débilmente por los demás métodos. Son los casos de sífilis primaria y de sífilis latente, y ciertas formas de sífilis cardiovascular, algunos de tabes, etc., los más apropiados para estos ensayos. En enfermos de esta naturaleza, las estadísticas de Müller arrojan un tanto por ciento considerable de más positivities obtenidas con su reacción cuando todas las otras fracasan. Pero hay que advertir que el mismo Müller reconoce que, aunque excepcionalmente, hay casos de positividad de la Wassermann con negatividad de la reacción balón.

Se da, pues, con la reacción balón, a pesar de su exquisita sensibilidad, el mismo caso que con todas las demás reacciones serológicas de sífilis. *Que no son una sustitución de las otras reacciones, sino una ayuda o un complemento.* Esto es lo que la experiencia universal, con todos los métodos, viene demostrando de la manera más evidente. Nosotros que, como todos los serólogos, hoy empleamos sistemáticamente múltiples métodos para la investigación de cada suero, hemos visto, desde el primer momento, lo poco fundado de las pretensiones de los entusiastas de la reacción de Kahn al pretender que ésta *desban-*

caba totalmente a la de Wassermann al punto de resultar absolutamente innecesaria la ejecución de esta última. Nada más lejos de la verdad. En la tesis doctoral que ha hecho, bajo nuestra dirección y sobre este tema, nuestro discípulo Ruiz se encuentra, entre muchas docenas de ejemplos muy demostrativos, el caso de un paralítico general, cuyo suero sanguíneo, investigado en tres distintas fechas y con diferentes antígenos por la reacción de Kahn, dió siempre resultados francamente negativos, con positividad a la reacción de Wassermann y a otras varias de floculación y enturbiamiento (en algunas positividad máxima). No hay, además, hasta el presente ninguna reacción absolutamente específica para la sífilis. Para la reacción balón sostiene Müller que la positividad bien acusada de los grados cuarto, tercero e intermedio, entre el segundo y tercero, y manifiesta al retirar los tubos de la estufa, es denunciadora, con completa certidumbre, de sífilis. En cuanto a la reacción de segundo grado dice que sólo excepcionalmente es inespecífica y que no ha observado resultado falso más que en graves enfermedades generales, pero nunca en embarazadas no sífilíticas. Las reacciones débiles del grado primero son equivalentes a las \pm de la Wassermann. Son, pues, resultados éstos simplemente sospechosos y a interpretar exactamente en relación con los datos clínicos.

Con los sueros negativos, el contenido de los tubos en la reacción balón, permanece claro. Cuando sólo se observa la formación de pequeños precipitados sin tendencia a la reunión en conglomerado único, deben también interpretarse los resultados, según Müller, como del todo negativos.

Son ciertamente interesantes las observaciones que ha hecho Treuter con la reacción balón en las embarazadas. Este autor dice también haber visto positivities inespecíficas, con la reacción de la pelota, en sus grados primero y segundo, pero en el grado cuarto sólo se ha dado siempre la reacción en enfermas seguramente sífilíticas. El autor cree que en dichos casos de grado primero y segundo convendrá utilizar siempre, para la exacta interpretación, la reacción de Wassermann.

En el XII Congreso de la Asociación de Microbiólogos alemanes, celebrado en Viena del 7 al 9 de Junio de 1927, Müller ha hecho una demostración y presentación cinematográfica de la reacción balón, para demostrar el mecanismo de formación del característico conglomerado blanquecino gelatinoso con parte nuclear más oscura y porción periférica, a modo de envoltura, más delicada. Este conglobado no es más que el extremo máximo de la serie de precipitaciones que se dan con los sueros positivos que comienzan con una floculación invisible, que es lo que ocurre en la Wassermann, pasando después a una fase de enturbiamiento, más tarde a la de copos visibles macroscópicamente, para terminar al fin en la formación del conglobado. La pelota en apariencia tan compacta, se deshace fácilmente por simple agitación para formarse otra vez cuando los tubos se

dejan en reposo algunas horas a la temperatura del cuarto.

* *

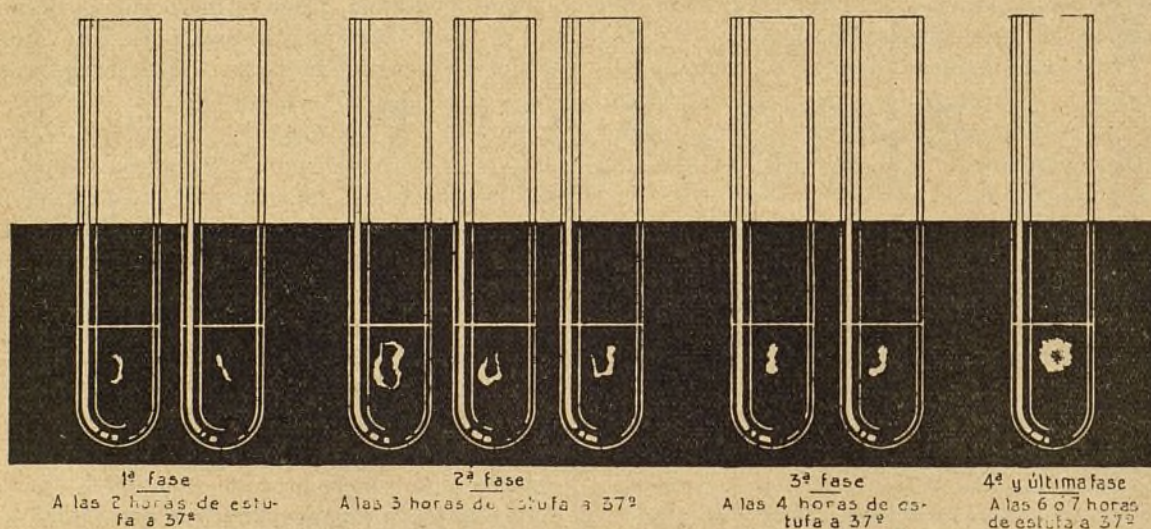
Entre las varias ventajas de la reacción de Müller, destaca muy principalmente la de poder ser aplicada, y con técnica igualmente sencilla, a la investigación del líquido cefalorraquídeo. Se hace de la misma manera que en el suero sanguíneo, pero la dosificación es distinta. Contrariamente a lo que ocurre con otras reacciones serodiagnósticas (reacción de Wassermann), la muestra de líquido cefalorraquídeo que vaya a ser sometida a la prueba de Müller, *deberá ser inactivada durante media hora, exactamente igual que para el suero sanguíneo*. Las dosis de líquido a emplear son: 0,05, 0,10, 0,15, 0,30, 0,45 y 0,90 c. c.

jetividad en la lectura de los resultados de esta reacción.

La primera fase suele observarse ya a las dos horas próximamente de permanencia de los tubos en la estufa a la temperatura de 37°: se ve entonces un floculado mínimo, lineal, blanquecino, como una hebra de algodón, flotando en el líquido del tubo. Después de algunas horas más, el floculado se ha desarrollado y aparece como un lazo, a veces completamente cerrado, otras abierto y siempre con desigual espesor en sus diferentes puntos. En una tercera parte, que se suele ver a las cuatro horas próximamente de estufa, los lazos se han replegado sobre sí mismos, se han retraído y, por causas de esta retracción, se forma un grumo grueso y único. A las seis horas y media, próximamente, de estufa—y en toda esta descrip-

Reacción balón de Müller para el serodiagnóstico de la sífilis

Las diversas fases de la formación de la pelota en una reacción positiva, según los resultados de nuestras propias observaciones



A cada tubo se añade 0,30 c. c. de la suspensión coloidal del antígeno. Cuando no se dispone de suficiente cantidad de líquido cefalorraquídeo se reducen proporcionalmente las cantidades de éste y del extracto a la tercera parte, o bien se hace la reacción con sólo las dosis de 0,45 y 0,30 c. c. de líquido + 0,30 c. c. de la suspensión del extracto.

* *

El primer fenómeno que se nota en una reacción balón positiva es el enturbiamiento de la mezcla antígeno + suero que es apreciable ya, aunque con dificultad, casi inmediatamente después de hecha dicha mezcla. El enturbiamiento va aumentando progresivamente y llega a ser bien manifiesto antes de llegar a la hora de estufa a 37°.

En la adjunta lámina representamos las diversas fases de la formación de la pelota en una reacción positiva de Müller para dar una idea de la perfecta ob-

servación nos referimos a las reacciones fuertemente positivas—la pelota está ya completamente formada: el grumo visible en la fase anterior ha aumentado de volumen y se ve, con claridad, el aspecto que representa el último tubo de nuestra lámina; el conglomerado es comparable a una pequeña miga de pan, ya que el contorno no es perfectamente esférico, sino irregular; entonces es cuando se percibe el núcleo central, más oscuro, rodeado de la envoltura de aspecto gelatinoso.

* *

Otra reacción recientísima para serodiagnóstico de la sífilis es la que ha sido propuesta por el doctor Meinicke para superar los resultados de la M. T. R., puesto que él mismo reconoce que, en la conferencia de Copenhague, la reacción de enturbiamiento ha quedado, en cuanto a sensibilidad, en plano inferior a la reacción de Kahn y a la reacción balón de Mü-



Digalène

la más manejable de las preparaciones digitálicas

MEDICAMENTO de URGENCIA

INJECTABLE

DIURESIS RÁPIDA e INTENSA

ACCIÓN CONSTANTE y CIERTA

“La Digalène tiene una acción en todos los puntos parecida a la de la maceración de las hojas frescas de digital, pero posee sobre esta última la ventaja de ser siempre idéntica y sobre todo inyectable”

**SOLUCIÓN. AMPOLLAS
COMPRIMIDOS.**



Muestras y Literatura
Productos: F. HOFFMANN-LA ROCHE & C^e
21 Place des Vosges PARIS

Representante en España

A. Ambros, Clavé 20 Barcelona

Todos los alcaloides del opio
solubilizados

PANTOPON “ROCHE”

Jarabe

*Calma la tos
apacigua el dolor
produce el sueño*

mejor y mas deprisa

que todas las otras preparaciones hipnóticas y calmantes.



Dosis { Adultos : 1 a 4 cucharadas de las de sopa al día
medias { Niños : 1 a 4 cucharadas de las de café al día según la edad.

Muestras y Literatura
sobre pedido

Productos F. HOFFMANN-LA ROCHE & C^e
21, Place des Vosges, PARIS.

Representante: A. Ambros, Clavé 20, Barcelona

En Casos Rebeldes

de estreñimiento, no deje usted de ensayar el Agarol.* Administrándolo a dosis adecuadas, esta emulsión excepcional se mezcla íntimamente con las heces, las ablanda, las hace plásticas y fáciles de expulsar antes de que se sequen y disminuyan de volumen. Así, proporcionan el estímulo natural para los movimientos peristálticos y como al mismo tiempo quedan lubricadas las heces, pueden más fácilmente ser expulsadas en el tiempo normal.

Por su acción y efecto, el Agarol ha demostrado que no es meramente un laxante o catártico, sino un verdadero correctivo fisiológico de las funciones intestinales.



*Emulsión uniforme, estable y perfectamente homogénea de aceite mineral purísimo, sumamente viscoso, con agar agar y fenoltaleína (4 centigramos en cada cucharadita).

AGAROL

Laboratorio y Comercio Substancia, S. A.

Apartado 410

BARCELONA

Espiroquetosis: Sífilis, pian, bronquitis sangrienta de Castellani.

Asociaciones fuso-espirilares: Angina de Vincent.

Disenteria amibiana, Lambliosis y Protozoosis intestinales en general.

Sífilis hereditaria precoz.

Piorrea alveolar.

Paludismo debido al plasmodium vivax.

Tratamiento por vía bucal

por el

STOVAR SOL

(Acido oxiacetil-amino-fenil-arsínico.)

PRESENTACIÓN EN EL COMERCIO:

El **STOVAR SOL** se encuentra:

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

LITERATURA A PETICIÓN

LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

Sociedad Anónima. — Capital: 80 millones de francos.

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

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

ller. Sin embargo, también en Copenhague, entre los sueros puestos a la vez a la disposición de los varios investigadores, sin dar conocimiento previo a éstos de los datos clínicos, ha habido asimismo un cierto número de sueros sífilíticos que sólo han revelado la positividad por la reacción de enturbiamiento de Meinicke, hecho que ha recogido el ilustre serólogo alemán en una de sus recientes publicaciones en la que literalmente traducido, dice: «En un no pequeño número de sueros sífilíticos, fueron positivas sólo la Kahn o sólo la Müller. Pueden también observarse casos de sífilis en los que la M. T. R., a pesar de su más pequeña sensibilidad, en comparación de los dos métodos citados, es la única reacción que acusa el resultado positivo y en cuyo suero las pruebas de Müller y de Kahn fracasan».

La nueva reacción que ha preparado Meinicke, después de un estudio detenido de las condiciones experimentales que daban la superioridad a la reacción de Kahn y a la reacción balón, se conoce con el nombre de reacción de aclaramiento de Meinicke (Meinickes Klärungsreaktion auf Syphilis, abreviadamente la M. K. R.). Circunstancias especiales, y la amabilidad sobre todo del ilustre maestro, teniéndonos al día de los progresos alcanzados y del desarrollo sucesivo de su nueva técnica, nos permiten comunicar hoy a los lectores españoles los detalles y las diversas modificaciones que ha sufrido la reacción de aclaramiento, detalles que creemos muy útil dar a conocer, puesto que nuestra práctica personal de la nueva reacción, que venimos estudiando desde hace unos meses, nos autoriza a decir que se trata de un método todavía delicado para cuya ejecución correcta es indispensable la observación escrupulosa y atenta de una porción de detalles.

La primera noticia de su nueva reacción la ha dado Meinicke en la colección de trabajos del Instituto de Terapéutica experimental y de la Fundación Georg Speyer, de Frankfurt, en 1928, en ocasión del homenaje a Kolle con motivo del cumplimiento de sus sesenta años. Desde entonces, hasta el día de la fecha, la reacción de aclaramiento ha sufrido ya cuatro modificaciones. Conocida es la manera de trabajar del maestro. En todos sus métodos las modificaciones se suceden rápidamente, con intervalos de meses, a veces de semanas, con cierto aparente desorden que, en un principio, desconcierta, pero en el fondo del cual se ve un método riguroso hasta llegar a la depuración perfecta de la técnica. Lo mismo que ahora ocurre con la reacción de aclaramiento, ha sucedido antes con la M. T. R. hasta llegar al método actual.

En su primera comunicación fundamental, antes referida, acerca de la M. K. R., Meinicke aconseja hacer la dilución del antígeno al 1 por 6, en lugar de al 1 por 10, como se hace en la M. T. R., y recomienda el empleo de un solo tubo de reacción, en el que se pone como dosis de suero a investigar, que no

debe estar inactivado, sino fresco, 0,2 c. c., y de dilución del antígeno 0,3 c. c.

Respecto a la lectura de los resultados, se expresa del modo siguiente en este su primer trabajo: «Como la formación de los copos es difícilmente reconocible en el líquido muy lechoso, en que se encuentran suspendidos, se debe añadir, como hace Kahn en su método, un centímetro cúbico de solución salina a todos los tubos, cuando las lecturas se hacen a la hora de terminadas las reacciones. Entonces se ve, con el empleo de una lupa o del aglutinoscopio, una hermosa floculación en los casos positivos, con copos más o menos gruesos, que en los sueros negativos falta.»

Este modo de lectura, siempre algo circunstancial, hecho a la manera de Kahn, y después de una hora, no puedo recomendarlo más que para aquellos casos que requieran gran prisa. Para las investigaciones usuales, por el contrario, prefiero la lectura de la sedimentación al día siguiente.

Los resultados se leen entonces, a simple vista, exactamente del mismo modo que en la M. T. R., mirando los tubos frente a una ventana.

Todas las pruebas negativas aparecen turbias, muy lechosas, y completamente opacas. Quedan exactamente con el mismo aspecto que tenían recién hechas. Con los sueros fuertemente positivos, el líquido se aclara completamente al día siguiente quedando con el aspecto del agua. En el fondo de los tubos se ve un espeso sedimento. Se dispone, pues, de dos indicadores para el juicio del resultado: *el aclaramiento del líquido y la formación de sedimento*.

Con fecha 12 de Diciembre de 1928, recibimos nuevas instrucciones del Dr. Meinicke en las que nos detalla los datos de una primera modificación. En estas instrucciones se nos explica también la composición del extracto especialmente fabricado para la nueva técnica. Estos extractos no son ya preparados con corazón de caballo, sino con corazón de buey, para evitar posibles acciones inespecíficas, por los anticuerpos heterólogos, en el sentido de Forssmann. Tienen, por lo demás, la misma composición que los extractos utilizados para la M. T. R., pero con una cantidad de bálsamo de tolú tres veces mayor. Se anuncia ya también que, con la nueva técnica, se ha logrado sobrepasar el alcance diagnóstico para la sífilis de la reacción de Kahn, según las experiencias hechas hasta el día por Meinicke mismo. Con la reacción balón no se establece todavía un juicio comparativo.

En esta primera modificación de la M. K. R., se aconseja hacer la dilución del antígeno con solución salina al 3 $\frac{1}{2}$ por 100, adicionada de carbonato de sosa en la proporción de 0,01 por 100, y hecha, dicha dilución, al 1 por 10, es decir, lo mismo que para la M. T. R. Se recomienda ya el empleo de los tubos en los que se mantiene constante la dosis de suero fresco propuesta desde un principio (0,2 c. c.), igual para los dos tubos, mientras que de la dilución del antígeno se pondrán 0,4 c. c. en el primer tubo y 0,5 c. c.

en el segundo. Se concede menos importancia, en las lecturas, a la sedimentación y se basa, sobre todo, el juicio, en el aclaramiento de la columna líquida, exigiéndose que los tubos permanezcan a la temperatura de 20°, mantenida tan exactamente como sea posible, durante diez y ocho a veinte horas.

Con fecha 9 de Enero de 1929, recibimos nuevas instrucciones con los detalles de una segunda modificación. La diferencia esencial consiste en el empleo, para la dilución del antígeno, de suero fisiológico al $3 \frac{1}{2}$ por 100, con contenido en carbonato de sosa variable para cada tubo. Se emplean tres tubos, en vez de dos, y se suprime la dosis 0,4 c. c. de dilución de antígeno. Así que, la M. K. R., en esta modificación, se hace poniendo en los tres tubos la dosis constante de suero del enfermo que desde un principio se mantiene (0,2 c. c.) y en los tres tubos se pone también una dosis constante de la dilución del antígeno (0,5 c. c.) al 1 por 10, como en la primera modificación, pero con contenido variable, del líquido de dilución, en carbonato de sosa (0,01 por 100 en el primer tubo, 0,015 por 100 en el segundo tubo y 0,020 por 100 en el tercer tubo). En cuanto a la lectura, igual que para la primera modificación.

Posteriormente todavía hemos recibido detalles de una tercera modificación que, con la técnica primitiva, constituye ya el cuarto procedimiento—como al principio dijimos—para la ejecución de la M. K. R. Esta última es, por ahora, la técnica definitiva.

Con arreglo a ella, la reacción de aclaramiento se hace en la actualidad con cuatro tubos. En los tres primeros se pone la dosis constante de suero problema que desde un principio se viene manteniendo (0,2 c. c.), pero en el 4.º tubo se modifica también este factor y no se pone el suero sanguíneo puro, sino diluido, mezclando 0,05 c. c. del suero sanguíneo a investigar con 0,15 c. c. de la solución salina fisiológica al 3,5 por 100 que contiene 0,02 por 100 de carbonato de sosa. En los cuatro tubos se pone dosis constante de dilución de antígeno (0,5 c. c.) hecha desde luego al 1 por 10, pero con cantidades variables de carbonato de sosa para cada tubo: 0,01 por 100 para el primero; 0,015 por 100 para el segundo y 0,020 por 100 para los tubos tercero y cuarto.

Ultimamente hemos recibido una aclaración adicional del Dr. Meinicke por la que éste nos hace saber la importancia que tiene la comprobación del contenido exacto en carbonato de sosa, del líquido empleado para la dilución del antígeno. Recomienda abandonar en dos tubos de ensayo y durante una noche las diluciones de antígeno con 0,020 y 0,015 por 100 de carbonato de sosa. La primera no debe floccular espontáneamente y la segunda sí. Esta prueba se propone como el mejor control para demostración de que las diversas soluciones que se han preparado contienen exactamente las cantidades de carbonato de sosa que se requieren, cosa esencialísima para el buen funcionamiento de la reacción.

En cuanto a las lecturas se admite en esta técnica definitiva, que en algunos sueros negativos

puede haber cierto aclaramiento y se da como decisivo el hecho que, en los casos negativos, el líquido, a pesar de la sedimentación, no llega a transparentarse. Esto es precisamente lo que nosotros venimos diciendo en nuestras publicaciones acerca de las indicaciones que hemos dado hace ya muchos meses para las lecturas de la M. T. R. con los antígenos coloreados, puesto que constantemente hemos observado también, por nuestro procedimiento, que la opacidad es característica de los sueros negativos, y la transparencia—que se sigue conservando aún después de la centrifugación de los tubos y de poner los sedimentos obtenidos nuevamente en suspensión en el líquido—evidencia el resultado positivo y, en cambio, no damos valor para las lecturas al volumen mayor o menor de los sedimentos que se obtienen.

El criterio que se sigue actualmente para la interpretación de resultados en la nueva reacción de aclaramiento de Meinicke, es el siguiente:

Cuando en ninguno de los cuatro tubos hay aclaramiento del líquido, la reacción debe calificarse como negativa indudable. Las reacciones en las que en los cuatro tubos hay aclaramiento completo o casi completo de la columna líquida, se califican de fuertemente positivas. Si sólo se ha aclarado el último tubo, es decir, el que contiene el sueroproblema diluido, entonces debe calificarse la reacción igualmente de positiva fuerte (según Meinicke). Porque hay que advertir que en la M. K. R. se da, con mucha evidencia, el fenómeno que los serólogos llaman de las «zonas», que es el mismo que se observa cuando en la reacción de Wassermann se hacen las titulaciones de las mezclas de complementos y sobre el que uno de nosotros ha atraído la atención en una publicación reciente. Pues bien, por lo que respecta a la M. K. R., interpreta Meinicke este fenómeno diciendo que los sueros en que se da son positivos, y positivos fuertes, que en el estado no diluido sobrepasan las condiciones óptimas de la reacción. «En estos casos—dice—se ve, a veces, una escala en la que el tubo con 0,01 por 100 de carbonato de sosa es negativo, y a medida que aumenta la proporción de sosa, y que, por consiguiente, se debilita la fuerza reactiva del extracto, el aclaramiento aumenta progresivamente, hasta que en el tubo que contiene el suero diluido y la más fuerte proporción de sosa, llega a su máximo grado.» Las reacciones de grado medio se caracterizan por dar el mayor aclaramiento en el tubo con 0,01 por 100 de sosa, y por irse debilitando, luego, progresivamente este aclaramiento, según va subiendo el contenido en sosa y especialmente en el tubo que lleva el sueroproblema diluido en el que el aclaramiento se debilita todavía más, o cesa completamente. Cuando el aclaramiento, más o menos fuerte, sólo aparece en el primer tubo con 0,01 por 100 de sosa, y los tubos siguientes quedan opacos, la reacción no puede calificarse más que como *dudosa* o, según la terminología que nosotros venimos empleando por más expresiva, *negativa sospechosa*. En resumen, que cuando se trata de un caso seguro de sífilis, ya conocido, el aclaramiento en el

primer tubo de reacción se debe calificar de resultado positivo muy débil, pero, ante un caso desconocido, no debe ser nunca establecido el diagnóstico de sífilis por un aclaramiento ocurrido solamente en el primer tubo. En estos casos se debe repetir el examen serológico perfectamente después de reactivación.

Esta norma de interpretación de resultados es la exactamente adaptada al criterio de Meinicke. Personalmente nosotros discrepamos en lo que se refiere a las lecturas del cuarto tubo, puesto que venimos constantemente observando que hay que tener muy en cuenta, para la buena interpretación, el tiempo transcurrido desde que se terminaron de hacer las mezclas de las diluciones del antígeno y los sueros, hasta el momento de las lecturas. A las veinte horas, como aconseja Meinicke, en las condiciones al menos que nosotros operamos, observamos gran número de precipitaciones inespecíficas. En cambio, si las lecturas se hacen a las diez horas, el funcionamiento de la reacción, también en este tubo, marcha de acuerdo con la clínica.

**

La gran objetividad de la reacción balón es indiscutiblemente una de sus mayores ventajas prácticas. Sin embargo, tal ventaja es sólo relativa y, si no reuniera más, no valdría la pena de complicar el serodiagnóstico de la sífilis con la nueva reacción. Desde la introducción en la práctica de este serodiagnóstico de los antígenos coloreados, según nosotros venimos proponiendo insistentemente para las reacciones de Kahn y de Meinicke, las lecturas con estos dos métodos son también de una perfecta y absoluta objetividad. Con la reacción de Kahn, practicada con los antígenos adicionados del amidoazototuelonaftolbeto, empleado por nosotros, se ven en los sueros fuertemente positivos, después de la centrifugación de los tubos y suspensión de los precipitados en agua fisiológica clara, conglomerados de dimensiones comparables a la pelota de Müller y, además, intensamente teñidos en color rosado, que al agitar los tubos se fragmentan. Así que con el empleo de nuestra técnica no puede admitirse, de ningún modo, que la objetividad de la reacción de Müller sea superior a la de la reacción de Kahn.

La superioridad, tanto de la reacción de Müller como de la reacción de aclaramiento de Meinicke, hay que buscarla, pues, solamente en la demostración, concreta y categórica, de la mayor sensibilidad de estas reacciones. De las observaciones que nosotros llevamos hasta ahora practicadas con ambos nuevos métodos resulta, efectivamente, que en bastantes casos en que las reacciones de Wassermann, M. T. R. y Kahn son francamente negativas, la reacción balón o la M. K. R. acusan positividad, pero todavía no podemos emitir un juicio definitivo, pues nos falta asegurarnos, con completa certidumbre, de que las positivities obtenidas son siempre específicas.

Por ahora, en nuestra opinión, creemos que el serodiagnóstico de la sífilis en la práctica ordinaria debe seguirse haciéndolo por las tres reacciones de

resultados ya bien conocidos y comprobados en todas partes: Wassermann, M. T. R. y Kahn. No nos parece llegado todavía el momento de dar un diagnóstico serológico de sífilis por un resultado positivo aislado de la reacción balón o de la M. K. R. Dentro de algunos meses, cuando el número de nuestras observaciones con estos métodos sea mayor, podremos, acaso, cambiar de criterio.

**

Lo que no ofrece duda es que la reacción de Müller es de técnica demasiado complicada, exigiendo un material costoso y mucho tiempo para las lecturas. Desde el punto de vista de la simplicidad es muy preferible, indiscutiblemente, la reacción de aclaramiento de Meinicke. Nuestra decisión en definitiva ha de depender de que haya o no franca superioridad de los resultados de una de las dos reacciones sobre la otra. Seguiremos, pues, estudiando ambos métodos. Hemos creído útil comunicar a los lectores españoles cuantos datos de técnica han llegado a nuestro conocimiento para que, al mismo tiempo que nosotros, pueda ensayar estas reacciones todo el que lo desee, poniéndonos, desde luego, para los detalles complementarios, a la disposición de cuantos quieran estudiarlas prácticamente.

Endoparasitismo celular del bacilo tuberculígeno. ⁽¹⁾

POR

A. CH. HOLLANDE y Mlle. CREMIEUX

Varios autores (Ferrán, Arloing, Vaudremer, Bezançon, etc.) han descrito formas no ácidorresistentes del bacilo de la tuberculosis halladas en los medios de cultivo. Nosotros hemos llegado a descubrir tales formas en las células epiteliales y en las células gigantes, siguiendo la técnica que indicamos a continuación:

Las piezas histológicas (pulmón, bazo, ganglios) se fijan durante tres días por el Bouin Hollande; se lavan en formol acuoso al 3 por 100 y se incluyen en la solución alcoholtoluenoparafina. Los cortes seriados de tres micras de grueso se tiñen luego de esta manera: se sumergen primero, durante cinco minutos, en la fucsina fenicada de Ziehl caliente, y se lavan después en agua, introduciéndolas luego, durante cinco segundos, en una dilución de ácido nítrico al tercio; lávense otra vez en agua, y se colorean en el baño de violeta de genciana fenicada, durante cinco minutos, pasándolas después rápidamente por agua, para sumergirlas en la solución de Lugol durante cinco minutos. Se hace la diferenciación de coloraciones en una mezcla en partes iguales de alcohol metílico y etílico absoluto: lavar en alcohol etílico de 30° y luego en agua destilada corriente. Vuelven a sumergirse nuevamente, durante diez minutos, en hemalun, una hora en solución acuosa del naranja G al 0,25 por 100, treinta segundos en ácido fosfomolibdico al 0,50 por 100 y veinte segundos en solución acuosa de verde claro al 0,12 por 100. Se lavan en alcohol etílico de 95° y por fin se montan en alcohol amílico, xilol, bálsamo de Canadá.

(1) Comunicación presentada a la Sociedad de Biología de París en la sesión del 13 de Abril de 1929. Comptes Rendus de la Soc. de Biol., tomo C, núm. 12, 1929, pág. 993.

En estas condiciones hemos observado en muy raras células epiteliales y en células gigantes:

1.º La presencia en cada célula de uno o dos esporos pequeños, sueltos, coloreados de violeta obscuro.

2.º Filamentos no ácidosresistentes, conteniendo o no uno o varios de los mencionados corpúsculos.

3.º Bacilos muy ligeramente coloreados por la fucsina; y

4.º Junto a los anteriores, bacilos de Koch teñidos de rojo vivo y muy ácidosresistentes.

Los gránulos teñidos en violeta obscuro son corpúsculos más pequeños que los de Much; ocupan el límite de la cavidad asteroide (1) y del protoplasma; de una manera excepcional hemos visto algunos de estos esporos formando diplococos. Estos corpúsculos no pueden ser centrosomas, pues éstos ocupan el centro de la cavidad asteroide y no son visibles con la técnica empleada; tampoco son inclusiones siderófilas o fucsínófilas (cromidios) ni productos de desintegración.

Muy raramente, pero de una manera bien clara, hemos podido observar uno de estos gránulos en el centro de un filamento apenas visible débilmente coloreado de gris; en otros casos el filamento de contornos bien definidos se ve bien teñido de azul verdoso. Estos filamentos no son ácidosresistentes y ocupan, como los corpúsculos sueltos, la periferia de la cavidad asteroide.

Al lado mismo de los bacilos intensamente coloreados de rojo, y muy ácidosresistentes, se pueden ver en la misma célula uno o dos filamentos muy finos, apenas teñidos de rosa; con frecuencia estos filamentos contienen un corpúsculo de Much. Estos filamentos son un estado intermedio entre los que se decoloran totalmente y los ácidosresistentes indicados.

Debemos hacer constar que, después de pacientes y minuciosas investigaciones, hemos podido observar también, pero siempre de un modo excepcional, elementos microbianos teñidos de azul verdoso, de mayor diámetro que los no ácidosresistentes descritos, y conteniendo corpúsculos de Much mayores que los de los estados iniciales coloreados de violeta obscuro, raras veces en rosa.

La forma ácidosresistente del bacilo tuberculígeno aparece al principio de la necrosis de la célula que le aloja, iniciándose esta necrosis por el protoplasma y no por el núcleo. Nosotros consideramos el bacilo ácidosresistente de Koch como la forma durable del bacilo de la tuberculosis, forma que resulta de la evolución de un elemento vegetativo no ácidosresistente. Además, y al contrario de la opinión emitida por los autores, no hay verdadera simbiosis entre el bacilo tuberculígeno y la célula en que se implanta; hay tan sólo endoparasitismo, ya que la vida de las diversas formas bacterianas, hipertrofiando y matando a las células que las contienen, no resulta armónica con la de éstas. Las células gigantes, así como las células epiteliales infectadas, vienen a ser así micetocitos sin carácter permanente.

BIBLIOGRAFIA (2)

L'ACCOCHEUR MODERNE, por el profesor Marcel Metzger. (Librería Félix Alcan). París, 1928.

No constituye una «habilidad editorial» ni el hallazgo feliz de un título, para atraer sobre un libro la atención del médico, sino la exacta realidad, cumplida fielmente en el

(1) C. R. de la Soc. de Biol., 1929, tomo C, pág. 391.

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

texto de este precioso manual de Obstetricia, acertado resumen de todas las cuestiones tocologicas, puestas al día con una perfecta y sencilla expresión literaria, y maravillosamente completadas por más de 100 dibujos, debidos al doctor Adrián Metzger, de un enorme valor didáctico, sencillos, precisos, en los que la pluma que dibuja es llevada sí por una mano fácil para el arte, pero regida siempre por una inteligencia cultivada en la misma disciplina que gráficamente se expresa.

Lo mismo los fundamentos clínicos del diagnóstico de la gestación que el estudio del parto y puerperio normales—temas que integran la primera parte del libro de Metzger—, son estudiados, sin abandonar el más depurado marco científico, «mirando siempre a la práctica», al ejercicio clínico de la Tocología.

La patología de la gestación, las distocias y el puerperio patológico—tratadas en poco más de 350 páginas (tiene 574 la obra)—constituyen una admirable síntesis, y han de ser buscadas por el práctico, a quien dan en cada caso clínico el preciso consejo a seguir, avalada siempre la línea de conducta que se traza, por la gran experiencia del profesor Metzger, desenvuelta al principio en la Clínica Tarnier—al lado del ilustre Bar—, que pone unas líneas de sincero aplauso y de encomiásticas frases, como prefacio al libro que comentamos, y culminando luego, durante muchos años, en su servicio del Hospital Tenon.

DR. VITAL AZA

LE «P H» EN BIOLOGIE, Marcel Verain et Jean Chaumette. Masson et Cia., éditeurs. Paris.

La determinación de las cifras que expresan el estado del equilibrio acidobásico de los medios humorales, bien se lleve a cabo por la medición de la reserva alcalina o del ácido carbónico intrealveolar o del amoníaco urinario o del pH del suero sanguíneo, pertenece al número de pruebas que actualmente gozan de más boga en los laboratorios clínicos, y más especialmente esta última, cuyas variaciones han sido estudiadas en relación con una gran cantidad de estados morbosos, con fines diagnósticos o pronósticos.

Los autores de este libro hacen una detenida exposición de la tecnología para fijar el valor de pH y se declaran convencidos partidarios del método electrométrico que describen minuciosamente. También establecen una valoración de las variaciones que el pH experimenta en las enfermedades, tanto en la sangre como en el líquido cefalorraquídeo.

En un último capítulo tratan de unas cuantas aplicaciones de carácter higiénico referentes a la determinación en los alimentos, a la relación existente entre el pH del suelo y la vegetación y a la importancia práctica de la medición del pH de los distintos medios de cultivo, estableciendo para cada una de las especies bacterianas más frecuentes las cifras límites entre las que se puede desarrollar y la que le ofrece las óptimas condiciones de vitalidad.

SANTIAGO LARREGLA.

LE CARDIOGRAMME DE DÉCUBITUS LATÉRAL GAUCHE EN CLINIQUE, par V. Pachon et Roger Fabre, professeur de Physiologie et Sous-Directeur du Laboratoire de Physiologie clinique respectivement à la Faculté de Médecine de Bordeaux.

Enciérrase el laudable y meritorio trabajo de los doctores Pachon y Fabre, en un bien editado folleto de 80 páginas con 96 figuras de trazados esfigmografiados, en cada uno de los cuales pueden comprobarse los detalles y particularidades que en el texto sucintamente se van exponiendo.

En breves líneas describen el supuesto cardiograma nor-

OPOTERAPIA HEMÁTICA

el JARABE y
el VINO

DESCHIENS

á la Hemoglobina pura

Admitidos en los Hospitales de París

Proporcionarán á los
Médicos resultados que
agradecerán sus enfermos

DOSIS :

Jarabe : Una cucharada de las de
sopa en cada comida.

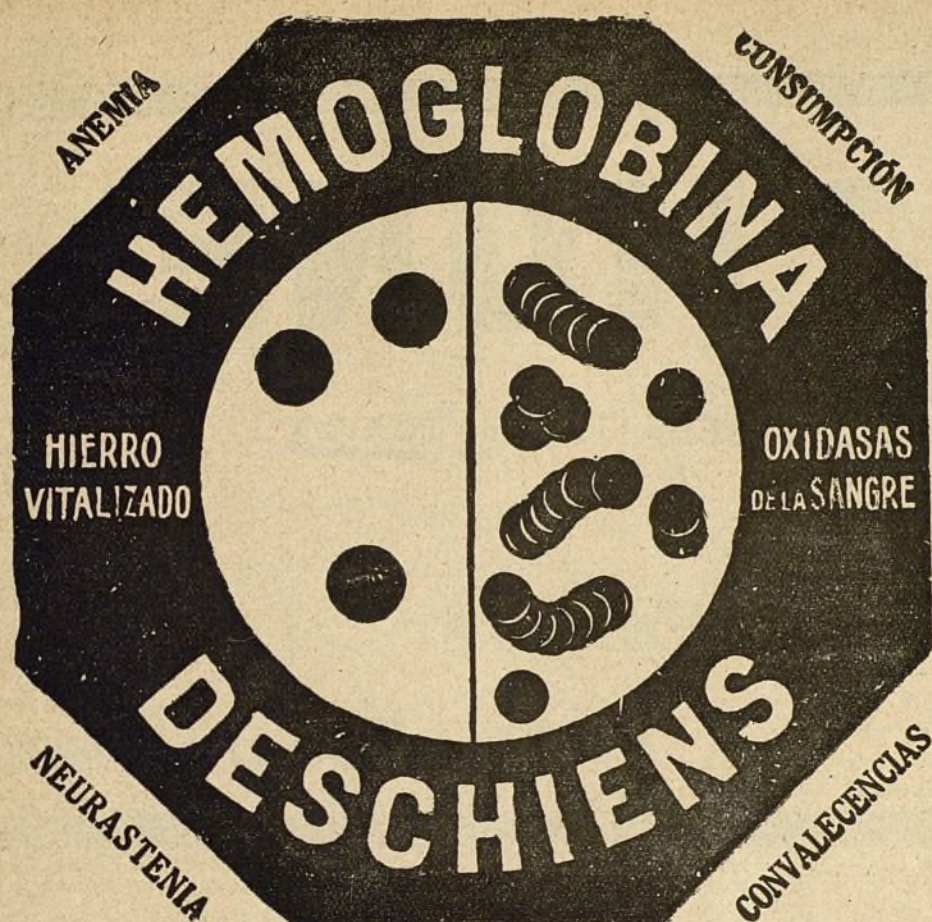
Vino : Un vaso de medero en cada
comida.

**SUSTITUYE LA CARNE CRU
Y EL HIERRO**

Laboratoire Deschiens.
8, Rue Paul-Baudry, París

Agentes para España :

JIMENEZ-SALINAS y Cia., Sagues, 2 y 4, Barcelona 8-8



ESTREÑIMIENTO TRATAMIENTO FISIOLÓGICO



A BASE
DE:

1º
**EXTRACTO TOTAL DE LAS
GLÁNDULAS DEL INTES-
TINO**, que refuerza las
secreciones glandulares
de este órgano.

2º
**EXTRACTO BILIAR
DESPIGMENTADO**,
que regulariza la
secreción de la bilis.

3º
AGAR-AGAR
que rehidrata el
contenido intestinal.

4º
**FERMENTOS LÁCTICOS
SELECCIONADOS**
acción anti microbiana y
anti-tóxica

1 á 6 Comprimidos
antes de cada comida

Laboratoires Réunis «Lobloa», Marque déposée. — G. Chenal, pharmacéutico 11, Rue Torricelli, París, 17º

AGENTE: Laboratorio MIRABENT Y C.ª, S. C., BARCELONA

ÆTHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos *espasmodica*

Tos Ferina

Tos *de los* **Tuberculosos**

FALCOZ & C^{ie}, 18, Rue Vavin, París.

Jarabes Yodurados de J.-P. Laroze

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

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

INDICACIONES

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

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

mal en decúbito lateral izquierdo, referido al trazado que esquemáticamente se dibuja, para sucesivamente sobre él, y previa una abreviada, pero bien hecha descripción de la técnica del método, ir haciendo notar, siempre en relación con los diferentes y abundosos trazados, las distintas particularidades y modificaciones patológicas que aquel sufre en sus diferentes porciones relacionadas con momentos especiales de la revolución cardíaca a que los autores las atribuyen.

Dos ejercicios prácticos de interpretación y diagnóstico cardiográfico, por cierto muy útiles, y unas breves y atinadas consideraciones a manera de conclusión general sobre el valor propio de la cardiografía en *d l i*, sirven para terminar este compendioso trabajo, en el que sus autores, de una manera concisa, práctica y escueta, exponen el fruto de una cuantiosa y pacientísima labor práctica, clínica y experimental.

Cierto es, como los autores manifiestan en su introducción, que la exploración cardiográfica se ha hecho siempre fuera de toda regla sistemática, en las más variadas posiciones (de pie, sentado, decúbitos dorsales y laterales, etc.) y en circunstancias, en fin, que no podían comunicar al trazado ninguna precisión fisiológica y con menor motivo prestarse a serias deducciones patológicas.

Pero no es asimismo menos cierto que la cardiografía sistemática en *d l i*, puede llegar a realizar como ellos pretenden dicha suspirada unidad cardiográfica, por muy perfeccionada que sea la técnica y no menos cuidadosa la interpretación (siempre un tanto convencional) de los detalles y anomalías de la infinita variedad de los trazados.

El mismo que ellos dan como tipo del trazado normal, al cual, como es natural, se han de referir los patológicos, no puede ser más que esquemático y su interpretación fisiológica de un muy condicionado convencionalismo, al referir cada uno de sus detalles a los diferentes fenómenos fisiológicos de la revolución cardíaca normal.

Es evidente que en buena teoría, las cosas habrían de suceder así, y cierto es también que el aceptar un único criterio en la forma y posición de obtener los trazados, da ciertas garantías que evidentemente avaloran de modo considerable la importancia clínica de los mismos. Empero la práctica y obtención de aquéllos está sometida a tan múltiples causas de error, y su interpretación, sobre todo, a tan variadas opiniones y aceptaciones, que sus garantías clínicas, aun a trueque de una pretendida unidad cardiográfica, deja por el momento muy mucho que desear.

La insuperable dificultad que la mayoría de las veces presenta la obtención del cardiograma en la mujer, por la interposición de la glándula mamaria sobre la zona precordial, el contacto tosco y dificultoso del botón del cardiógrafo precisamente sobre la propia punta del corazón, la interposición entre uno y otro de un espacio intercostal más o menos amplio, grueso, movable y deslizabie, que necesariamente ha de imprimir extrañas oscilaciones al trazado, los inevitables movimientos respiratorios de la jaula torácica forzosamente transmitidos al menos a la totalidad del cardiógrafo, si no precisamente a su vástago transmisor, y algunas razones más, que todo práctico pudiera aducir, son motivos que fácilmente dejan comprender las dificultades que en el orden de los hechos se oponen a una buena y correcta obtención de cardiogramas de positivo valor clínico, aunque éstos lo sean siempre en *d l i*; pues como los mismos autores reconocen, con muy laudable sinceridad, con facilidad suma podemos exponernos a obtener sobre el trazado la expresión del cambio de consistencia del músculo cardíaco, unas veces, y del cambio de volumen de la misma viscera otras, lo cual que no tiene precisamente el mismo significa-

do fisiopatológico, pues basta para ello que el contacto del botón cardiográfico descansa sobre la punta del corazón en una zona de mayor o menor extensión o distanciada de la propia punta cardíaca, circunstancia muy fácil de ofrecerse, dada la variedad anatómica de cada sujeto a este respecto.

Si a ello se agrega la repugnancia clínica que presupone el relacionar directamente, por ejemplo, lesiones de tan honda transcendencia y significación como una distensión o un aneurisma aórtico, a una simple mayor o menor inclinación de una curva descendente del trazado, a más de las naturales dificultades de interpretación, ya inherentes por naturaleza a todo trazado cardiovascular, ya sea mecánico o eléctrico, arterial o venoso, se comprenderá con facilidad que el juicio clínico que el referido asunto nos merezca no pueda ser otro que el de considerarlo como un esfuerzo más, desde luego muy laudable y altamente digno de estudio y atención, de muy posibles esperanzas en lo porvenir tras ulteriores perfeccionamientos técnicos e interpretativos, pero siempre y cuando su radio de acción no traspase, hoy por hoy, los linderos del campo experimental fisiológico, sin pretender aún, por el momento al menos, trasponer las fronteras del campo patológico, dentro del cual, y en el terreno clínico de manera especial, se ha de proceder con exquisito y cuidadoso tacto antes de hacer aseveraciones rotundas o implantar procedimientos, que al final dejen insatisfechos nuestros anhelos y defraudadas nuestras naturales ansias de perfeccionamiento diagnóstico.

G. R. GONZALO

VALORACIÓN SOCIAL DE LAS PSICOPATÍAS, por J. Bermúdez Bernardo. Publicaciones de la Diputación provincial de Zamora. Un folleto de 43 páginas, 1929.

El folleto redactado por el ilustre presidente de la Diputación provincial de Zamora merece un comentario por la doctrina que contiene, tan acorde a las que nosotros profesamos. Es verdad, efectivamente, que hay enfermos mentales curables, que hay locos cuya enfermedad se agrava en el Manicomio, que hay alienados que necesitan la libertad. La curación se alcanza con un tratamiento adecuado, la agravación se evita con las colonias de trabajo y los talleres, la libertad puede concederse cuando se conoce bien a los enfermos y se han corregido psicoterápicamente sus tendencias morbosas. El autor ha podido recoger, durante sus viajes por España, la impresión de que ya existen establecimientos modernos donde los enfermos reciben el trato que necesitan. Hay que luchar en todas partes, y desde todas las tribunas, para borrar los prejuicios reinantes acerca de los locos y el sonrojo de las personas que tienen un demente en la familia. Propugna el autor intensa propaganda, a favor del internamiento rápido, de las frecuentes altas temporales y del debido tratamiento. La orientación del folleto es excelente y solamente falta que el autor desarrolle estos estudios abocetados y los convierta en una obra lograda. Si además de esto puede llevar sus ideas a la práctica desde el alto cargo que ocupa, solamente bendiciones recibirá de los enfermos mentales de su provincia y aplausos de los que, comulgando en sus ideas, estamos imposibilitados de ponerlas en ejecución.

A. VALLEJO NÁGERA

LA RESERVE ALCALINE, por el profesor L. Ambard y el Dr. F. Schmid, de la Facultad de Medicina de Strasburgo. — Un tomo de 160 páginas con figuras en el texto, 18 francos. Gaston Doin, editores, París.

Nunca con mayor exactitud podríamos hablar de la oportunidad de una obra como en el momento presente. El libro del profesor Ambard y del jefe del Laboratorio de la

Facultad de Medicina de Strasburgo Dr. Schmid, llega en el momento en que los investigadores españoles se ocupan con más ardor de la determinación de los bicarbonatos contenidos en la sangre y de las posibles relaciones de éstos con una porción de enfermedades. A pesar de esto, el nivel medio de la cultura médica española no ha llegado aún al conocimiento entallado y fecundo de problema tan interesante, y de aquí es lo que deducimos la considerable transcendencia que tiene la aparición de esta obra, ya que en idioma tan asequible como el francés, expone de un modo sucinto y práctico los conocimientos fundamentales sobre la reserva alcalina y sus concomitancias con la clínica general y la cirugía.

Si la característica esencial de estas reseñas bibliográficas permitieron extenderse en profundas consideraciones doctrinales sobre un tema tan interesante como el de la reserva alcalina, no nos sería difícil llevar al espíritu del lector el convencimiento íntimo de la fundamental importancia que encierra el libro de Ambard y Schmid. No siendo esto posible, nuestra labor informativa debe quedar reducida a señalar su aparición y recomendar sinceramente a nuestros colegas su lectura, de la que tantas y tan fecundas enseñanzas pueden deducir para su científica práctica profesional. Además, del conjunto de sus páginas brotan número tal de sugerencias e hipótesis de trabajo, que estamos seguros de que el investigador puede encontrar en ellas raíces para un próspero laborar futuro.

De la calidad tipográfica del libro también en justicia debemos hacer elogios. La casa Gaston Doin, de París, ha cumplido una vez más con las altas miras bibliográficas que la orientan.

DR. F. JAMATOBO Y ARRANZ

PERIODICOS MEDICOS

Pediatría

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Tratamiento de las distrofias con hormona de hipófisis, por el Prof. St. Wateff.**—Fundándose en la frecuencia de distrofias en los enfermos de tiroides e hipófisis, el autor pensó que la anomalía en el funcionamiento de una de estas glándulas, o ambas a la vez, era la causa productora de estas distrofias, y desde hace ocho años viene tratándolas con hormona de hipófisis.

Se describen algunas historias clínicas en el trabajo y por ellas se llega a las conclusiones siguientes:

Observamos que las distrofias y el estado general del enfermo mejoran notablemente; los niños aumentan rápidamente de peso, desapareciendo las diarreas que tan frecuentemente se observan.

Empleada en niños caquéticos por tuberculosis o hereditosífilis, no se obtuvo ningún resultado.

No está bien dilucidado todavía si debemos emplear, además del extracto de hipófisis, el de tiroides y con éste obtendríamos mejores resultados.

También señala los buenos resultados obtenidos con enfermos de diabetes insípida, y en parálisis postdiftéricas, con extracto de hipófisis. (*Deut. Medizinische Wochenschrift*, 1929, núm. 16).—F. PECO.

2. **El valor de las vitaminas en los primeros meses de la vida, por E. Vogt.**—En los primeros tiempos de la vida el consumo en vitaminas es enormemente grande, y está asegurado en los recién nacidos por un fondo de reserva que obtuvo de la madre, y el alimento lácteo, rico en

esta sustancia, en los primeros días siguientes a su nacimiento.

Experimentos realizados en animales, dando a las madres un alimento pobre en vitaminas A B D y E, conduce a grandes disturbios en el curso del embarazo y a una falta de desarrollo del feto. Y todo lo contrario sucede si administramos durante el embarazo alimentos y preparados ricos en vitaminas a la madre.

Es de gran valor para el recién nacido el calostro por ser un alimento enormemente rico en vitaminas.

La leche y los preparados a base de ésta, especialmente de animales alimentados en el parto, es de gran valor para el alimento de los recién nacidos.

Vogt termina asegurando que el curso del embarazo y buen término del mismo depende de la riqueza en vitaminas del alimento que obtuvo la madre durante todo el curso del embarazo. (*Klin. Wochenschrift*, núm. 41, pág. 1.941, 1928).—F. PECO.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La fiebre de sed en el lactante, por el Dr. J. Domínguez Luque.**—Ahora más que nunca, cuando están tan de actualidad los tratamientos de los vómitos infantiles por las papillas concentradas, como en el método de Gelston o por la leche albuminosa condensada, como en el de Finkels tein, es preciso recordar que la ración alimenticia normal de líquido para un lactante de menos de un año es de 125 centímetros cúbicos por kilo y por día, según Marfan (cinco veces más que en el adulto puesto que en éste es de 25 c. c. por kilo) y, según Faerber, del 9 al 10 por 100 del peso del cuerpo.

Estas nociones es preciso no olvidárlas, sobre todo en verano, en que los febricitantes deben beber mucho y no dejar de ingerir hidratos de carbono. También se deben aplicar en la «fiebre de los recién nacidos», que hoy se tiende a considerar, la mayor parte de las veces, como una «fiebre de sed»; tan solo en el caso de que no cediese a la administración de agua, habría que admitir, como hemos dicho antes, un factor infeccioso sobreañadido.

Rietschel recomienda en estas hipertermias por deshidratación, una solución azucarada al 10 por 100 aromatizada con jugo de mandarina o de limón y administrada en cantidades abundantes. Cuando hay vómitos profusos hay que recurrir a las inyecciones subcutáneas, intravenosas o intraperitoneales de suero fisiológico o mejor de solución glucosada o bien, según el método americano, de la sangre humana o el suero sanguíneo (de preferencia paterno o materno) por vía intraperitoneal. (*Rev. Med. de Sevilla*, Abril de 1929.)

2. **Lipoterapia intravenosa en el tratamiento de la atrofia infantil, por T. Valledor, F. Casas y G. Gómez del Río.**—El agotamiento de la reserva de grasa es característico del estado atrófico y su consumo total hace aparecer el proceso de autofagia con destrucción del tejido doble para el mantenimiento del calor animal.

Las infecciones son la regla en el organismo debilitado del atrófico y justamente determinan la evolución fatal en la mayoría de los casos.

El crecimiento tanto estatural como ponderal está notablemente comprometido. Existe una caída progresiva del peso, quizás debido a la hidrolabilidad de la célula.

En estas condiciones el aporte de grasas al organismo resulta lógico, entre otros motivos, porque aporta calor en su combustión, porque aumenta o hace posible la recuperación de la grasa de reserva, evitando así el proceso de autofagia.

El aporte de lipoides conjuntamente con las grasas tam-

En el ~~tratamiento~~ de las ~~metritis~~
hemorrágicas y mucos-purulentas
- sea cualesquiera su origen -
el Nitrum Buisson
da resultados verdaderamente
notables —

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

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

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno **NEUMO** Méndez,

para el tratamiento específico de la

GRIPE—NEUMONIAS—BRONCONEUMONIAS—RINITIS
PLEURESIS — ANGINA PULTACEA — LARINGITIS

Septicemias en general.

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

LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España

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

Importante:

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

ACCIDENTES DE LA MENOPAUSIA Y DE LA PUBERTAD

Amenorrea.

Dismenorrea.

Gynocalcion

Gynocalcion M.

Gynocalcion P.

MENOPAUSIA NATURAL Ó QUIRÚRGICA
INSUFICIENCIA OVÁRICA
ESCLEROSIS OVÁRICA

ACCIDENTES DE LA PUBERTAD
DISOVARISMO
MENORRAGIA

12 á 16 grageas al día, diez días al mes.

LABORATOIRES CORTIAL. — 15, Bd. Pasteur. — PARIS

Agentes generales para España: Juan Martín. — Calle de Alcalá, núm. 9. — Madrid.

Sucursal: Consejo Ciento, 341, Barcelona

BISMUTHOÏDOL

(Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la **SÍFILIS**

EN AMPOLLAS: Solución acuosa

Sin dolor

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

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

bién parece indicado, por el papel notable que desempeñan estos agentes en el crecimiento estable de la célula de la que forman parte (cubierta celular). Por el papel antiinfeccioso, antihemolítico y antitóxico y en la formación de anticuerpos que las experiencias de laboratorio hechas por distintos autores, así como los resultados clínicos han comprobado. Mejorando en el caso del atrofico los estados infecciosos intercurrentes, levantando las defensas, estimulando los cambios, combatiendo la anemia por su poder antihemolítico.

Siendo el pulmón el órgano principal de digestión y fijación de la grasa, el problema reside en hacer llegar la grasa hasta su nivel sin peligro para el organismo.

La vía subcutánea e intrapleural deben ser rechazadas por las razones apuntadas anteriormente.

Llevando la grasa a un estado de emulsión conveniente, la vía venosa debe ser la vía de elección, porque es la vía fisiológica, la que justamente siguen estos elementos en condiciones normales.

Nuestras experiencias en animales, así como la observación clínica que presentamos, y otros casos que actualmente tratamos, nos permiten afirmar que la inyección de grasa emulsioide por esta vía, siempre que se realice con las condiciones técnicas requeridas de lentitud, etc., no va acompañada de ningún inconveniente. (*Vida Nueva*, Habana, 15 de Febrero de 1929.)

Medicina interna

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Patogenia de la hipertonia esencial.** — El doctor Ruab, en la Sociedad de Médicos de Viena (1 - III - 1929), dice que el punto de partida de sus investigaciones lo constituye el hecho que la tensión del ácido carbónico en la sangre arterial constituye un irritante específico para el centro vasomotor. Se ha estudiado poco el efecto del ácido carbónico inspirado sobre la presión sanguínea del hombre. Se podía esperar que en el hombre se lograra por la hiperventilación un descenso de la presión. De hecho se consiguió, en todas las personas con hipertonia primitiva, que por la hiperventilación descendiera la presión sanguínea sistólica por término medio, alrededor de 28 milímetros, y como máximo 60 milímetros. El autor no emplea para la hiperventilación ningún aparato, sino que hace que los enfermos respiren profundamente. Sólo en los hipertónicos se obtiene ese efecto que puede considerarse como específico de la hipertonia esencial. Acaso la hiperventilación elimine transitoriamente un factor patógeno. El autor ha determinado también la tensión del ácido carbónico en el aire alveolar, que es igual a la del ácido carbónico en la sangre arterial en las personas compensadas. En las personas normales la hiperventilación no influye sobre la presión sanguínea. En los hipertónicos la tensión del ácido carbónico y la presión sanguínea transcurren paralelamente de tal modo que puede pensarse en una relación causal. La objeción que el paralelismo de las curvas sea debido a movimientos del diafragma, y a una más intensa irrigación sanguínea del pulmón, es eliminada con saber que, si en lugar de hacer la hiperventilación con aire atmosférico se hace con una mezcla de ácido carbónico y oxígeno, no tiene lugar el descenso de presión sanguínea. Inhalaciones de una mezcla gaseosa que contenga 3 a 6 por 100 de ácido carbónico, aumentan la presión sanguínea en los sanos y en los hipertónicos, en éstos considerables ente más que en aquéllos. Los hipertónicos son, por lo tanto, hipersensibles al ácido carbónico, lo que demuestra la hiperirritabilidad anormal del centro

vasomotor de los hipertónicos. El aumento porcentual del volumen respiratorio en la inhalación del ácido carbónico no es en el hipertónico mayor que en el normal; la cantidad absoluta del ácido carbónico en el aire alveolar permanece también dentro de los límites normales. La utilización terapéutica de la hiperventilación es muy limitada porque inmediatamente, después de suspendida ésta, vuelve a ascender la presión sanguínea. La hiperventilación no influye la presión sanguínea elevada producida artificialmente en la periferia (por inyección de adrenalina). En los hipertónicos que reaccionan bien a la hiperventilación, el efecto de la adrenalina es algo disminuido por la hiperventilación, pues algunas veces se observa, a pesar de esta substancia, un descenso de la presión. Con el descenso de presión de la hiperventilación se desarrollan algunas veces ataques de angina de pecho. En la presión elevada, a consecuencia de alteraciones renales, falta la reacción de la hiperventilación; estas personas se comportan como las que tienen un aumento de presión periférica. Existe, por lo tanto, una oposición entre la hipertonia por causa nerviosa central y la hipertonia periférica de los nefríticos. Acaso esta reacción a la hiperventilación sea utilizable para el diagnóstico. El ácido carbónico es, por lo tanto, un factor esencial de la hipertonia. — P. M.

2. **El herpes zoster y el eritema exudativo multiforme como consecuencia de la gripe,** por Walter Joseph. — En el transcurso de la última epidemia de gripe se observaron con mucha frecuencia estas dos afecciones de la piel.

En el primer estadio de la enfermedad era frecuente observar el cuadro clínico característico del eritema exudativo multiforme; éste estaba localizado en las extremidades, tanto superiores como inferiores, y en la cara; la mayor intensidad la adquirían a los dos días de enfermedad, y, a pesar de esto, hasta las dos o tres semanas no curaban y en algunos casos hasta seis semanas.

En el momento que la gripe estaba más avanzada aparecía el herpes zoster, que nunca aparecía al principio.

El autor cree que la toxina del microbio de la gripe es la causante de estas dos afecciones de la piel. (*Deut. Med. Woch.*, núm. 16, 1929). — F. PECO.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **A propósito de las miocardias,** por los Dres Heriberto Mascheroni y Arturo R. Rossi — 1.º Que en el caso particular que presentamos, y pesando los factores siguientes: a), etiología conocida (fiebre reumática padecida a los trece años); b), la arritmia con los caracteres ya señalados, que traducen un trastorno de la conductilidad; c), la evolución de cuatro años en su enfermedad; concluimos que este caso está muy lejos de ser una miocardia pura, pero por el resto de su cuadro clínico ya considerado, bien pudo sospecharse en una miocardia asociada de la escuela de Laubry.

2.º Que el diagnóstico de miocardia pura, a pesar de la relatividad de los casos, es siempre posible desde el punto de vista clínico.

3.º Que el diagnóstico de miocardia asociada no es tan prácticamente realizable como lo sostienen muchos autores desde el punto de vista clínico, y este diagnóstico lo consideramos como patrimonio casi exclusivo de la anatomía patológica. (*La Sem. Méd. de Buenos Aires*, 14 Marzo de 1929.)

2. **La vacunación o inmunización contra las enfermedades infecciosas. Supresión del shock anafiláctico y de la enfermedad del suero,** por el Dr. José R. Blanco Vitorero. — Habiendo tratado incidentalmente a un enfermo con inyecciones de sulfato de estricnina a altas dosis y de una vacuna bacteriana en dosis progresivas, observó el

autor que a pesar de hacerle una dosis de vacuna doble y hasta cuádruple de la que le hubiera producido una reacción fuertísima, en ese enfermo el shock no se produjo. Más adelante prosiguió las experiencias con diversas vacunas bacterianas de las llamadas antiptógenas, etc., con resultados análogos. Ya convencido de la utilidad del método, lo aplicó a las inyecciones de tuberculina, habiendo podido llegar en varios enfermos bacilosos hasta inyectar tuberculina pura sin ningún inconveniente. En cuanto al resultado clínico alcanzado, aunque hasta ahora parece óptimo, se deben efectuar experiencias más largas y bien controladas.

La acción de la estricnina al impedir el shock, parece que es cuantitativa y que no se puede hacer una gran inoculación de bacterias, proteínas, etc. En este caso, la estricnina resulta insuficiente; pero, hecho interesante, una nueva inyección de estricnina a la dosis necesaria detiene el shock en una forma rápida y segura.

Por último, se pregunta el autor si este método podría servir para curar la enfermedad del suero y el ataque anafilático. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 14 de Marzo de 1929.)

Cirugía

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **De la caquexia cancerosa.**—El Dr. J. Pal, en la sesión de la Sociedad de Médicos de Viena, del día 1 de Marzo de 1929, ha dicho que hay que diferenciar dos especies de caquexia cancerosa. Una anémica y otra tóxica en su verdadero sentido. El autor se ocupa de la caquexia anémica. En sus estudios sobre el tratamiento de la anemia perniciosa por el hígado, ha llegado a la conclusión que el éxito de la dieta de hígado y del extracto de hígado hay que referirlo a substancias irritantes que pertenecen a las aminas biógenas. De ella hay, no sólo en el hígado, sino en una serie de otros órganos, particularmente en la cortical de las suprarrenales. El punto de ataque para obtener el efecto es la médula ósea. En enfermos con caquexia cancerosa con médula ósea capaz todavía de reaccionar, es posible lograr una regeneración de los glóbulos rojos por ciertas aminas, y conseguir de este modo mejorar el estado del enfermo. Mientras el proceso biológico no está alterado, aumenta el apetito y mejoran el estado general y el subjetivo del paciente. En los cancerosos anémicos hay una falta de materiales irritantes normales y de los que excitan la médula ósea que son captados por las neoformaciones cancerosas. Los tumores cancerosos tienen un abundante contenido en tales aminas. Los tejidos animales disponen de aminas lábiles y de aminas estables. En cuanto falla el lugar de producción, son utilizadas las reservas estables. Esto es lo esencial de la caquexia anémica. De ello se deducen algunas líneas fundamentales de los enfermos cancerosos. Administración por la boca de las aminas útiles en substancia de los tejidos más ricos en ellas (histamina y cuerpos análogos) y de órganos, además del hígado y de extractos de hígado (principalmente de la corteza de suprarrenales que son muy ricos en colina). De los preparados inyectables se ha mostrado eficaz el extracto de materia cortical de cápsula suprarrenal. De los estudios hechos en los cancerosos, se deduce que el camino para el tratamiento de esta anemia también conduce a la médula ósea. Si la médula ósea reacciona, la ganancia inmediata está representada por un aumento de la fuerza de resistencia del organismo.—P. M.

2. **Las bases fisiológicas de la Cirugía. ¿Por qué una operación aséptica es seguida de cicatrización?** por R. Leriche.—Como resumen de cuanto expone el autor en

este trabajo, podemos decir que las reparaciones postoperatorias asépticas no están condicionadas por el cambio de resistencias tisulares, ni por la simple organización metamórfica del coágulo, ni tampoco por la desintegración de las substancias químicas especiales, no existiendo en manera alguna una fuerza particular y específica de la cicatrización. Lo que en realidad condiciona el proceso de la cicatrización es simplemente la propiedad particular que tiene el sistema vasomotor de responder a toda sección con una vasodilatación activa, es decir, por un aumento de las condiciones nutritivas de los tejidos.

Estudiando el proceso de la cicatrización desde este punto de vista, se pueden encontrar medios sencillos para evitar y corregir las cicatrizaciones anormales y los queloides. (*La Presse Médicale*, 3 de Abril de 1929.)—T.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Contribución al tratamiento de la retención postoperatoria de orina, esencial o refleja; a propósito de 15 observaciones, por el Dr. F. Garriga Callol.**—Las conclusiones que han sugerido al autor sus observaciones son las siguientes:

1.^a La retención de orina se ha presentado, según su estadística, en una proporción de 4,4 por 100.

2.^a Ha sido más frecuente en el hombre (13 casos) que en la mujer (dos casos).

3.^a La edad de los pacientes afectos de este accidente oscila entre los diez y siete y los cuarenta y un años.

4.^a El género de operaciones llevadas a cabo en dichos casos se han realizado en la cavidad abdominal, paredes abdominales y periné, según este detalle:

Por apendicitis aguda.....	5 casos.
Por eventración postoperatoria.....	1 —
Por hernia inguinal.....	6 —
Por hemorroides.....	3 —

5.^a La anestesia empleada en todos ellos ha sido la clorofórmica.

6.^a Que el orden de preferencia asignado por el Dr. Garriga a los tres procedimientos es el siguiente: glicerina bórica, hexametilenoetramina y pilocarpina por estas razones. (*Boletín de la Sociedad de Cirugía de Barcelona*, Enero 1928.)

2. **Cirugía torácica y trombosis cardíaca, por F. Sanz de Frutos.**—De todo lo expuesto por el autor, podemos concluir diciendo: 1.º, que hay una relación muy estrecha entre pulmón y coagulación sanguínea y, por ende, entre trombosis cardíaca; 2.º, que la trombosis cardíaca es un hecho frecuente en Cirugía torácica, y si no hay más casos publicados es porque no se han dirigido las investigaciones en este sentido orientadas por el conocimiento de las funciones del pulmón, y 3.º, que entre la terapéutica de los operados de pecho y en los casos de gran disminución funcional del pulmón, deben figurar las anticoagulantes. (*Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades*, 14 de Abril de 1928.)

Neurología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sobre la meningitis serosa, por H. Claude y A. Lamache.**—La meningitis serosa ocupa un lugar importante entre los síntomas de hipertensión intracraneana. Se caracteriza por un aumento general o un aumento local de líquido cefalorraquídeo, producido principalmente por una hipersecreción originada por infecciones atenuadas, excitaciones reflejas o irritaciones tóxicas al nivel del cerebro, épendimo ventricular, plexo coroides o meninges.

**Antiatерomatoso.
Hipotensor.
Descolorante.
Diuretico.
Modificador
de la endoarteria
Modificador
mineralo-tejidualar.**

M x A
13-14

M n A
7-8

GOTAS: en dosis de 10 à 25.
COMPRESIDOS: de 3 à 5 por día.
AMPOLLAS: 5 cc. intravenosas cada dos días.

Silicyl

Medicación
de **BASE** y de **RÉGIMEN**
Estados Arterioesclerosos
y **Carencias Silíceas**

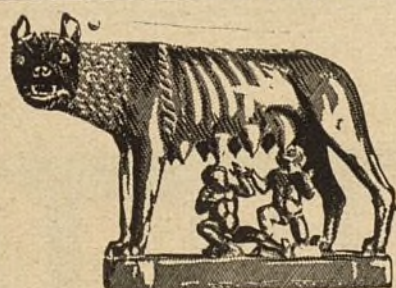
Agente: PLANS-SINTAS Hijos, 136, Provenza, Barcelona. — Laboratorios CAMUSET, 18, rue Ernest Rousselle, Paris.

PYRÉTHANE

GOTAS

25 a 50 por dosis - 300 por día (agua bicarbonatada)
AMPOLLAS A: 2 cc. Antitérmicas.
AMPOLLAS B: 5 cc. Antineurálgicas.
1 a 2 al día
con o sin medicación intercalar por las gotas.

Poderoso Antineurálgico



Consorzio
Neoterápico
Nazionale
Roma.
Vía Arno, 40.

Cura biológica del PALUDISMO

con la

"SMALARINA CREMONESE"

No contiene quinina.

Estimula la reacción orgánica en el individuo
según las modernas teorías de inmunización.
Experimentada bajo el Control Oficial del Gobierno Italiano.

UNA CAJA DE COMPRIMIDOS

"SMALARINA"

CURA AL ENFERMO Y LO INMUNIZA

Pidan muestras y literatura á

COMERCIAL TAMAGNO, S. A.

Apartado 224.—BARCELONA



A los médicos rurales recomendamos el Colirio.

"IRIDAL"

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

Científico, desinfectante y
tónico del ojo.

Cura con frecuencia y alivia **SIEMPRE**

Pedir muestras y literatura á

COMERCIAL TAMAGNO, S. A.

Apartado 224.

BARCELONA

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALENCIAS

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

ESTOMAGO

Sal de Hunt

Laboratoires Alph. BRUNOT
PARIS

Muestras y Literatura
Juan Martín, Alcalá 9 MADRID

Terapéutica Cacodilica Intensiva e Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyesis y de la Fagocitosis*

GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS

Contra toda alteración del sangro
Contra las enfermedades infecciosas
Contra las caquexias de todo origen

Solicítense Muestras Gratis

Agente G^{al} para España: FERNAND BEJAR, 173, ALCALÁ, MADRID 19.

EN
AMPOLLAS
5^o
CENTI-
CUBOS

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

La sintomatología general de la meningitis serosa, completa el cuadro clínico de la hipertensión intracraneana, habiendo, por lo tanto, cefaleas paroxísticas, vómitos, vértigos, zumbidos de oídos, torpeza psíquica, somnolencia, etc. Es por lo general apirética y se acompaña rara vez de signos de la serie meníngea. Hay hipertensión del líquido cefalorraquídeo y las reacciones serológicas en él son negativas. El examen del fondo del ojo permite desde el principio descubrir una hipertensión retiniana, que si no la ataca un tratamiento descompresivo, llega a producir un edema papilar. Abandonada la meningitis serosa a su curso espontáneo puede llegar a engendrar una ceguera perdurable.

Este es el cuadro clásico de la meningitis serosa, la cual puede revestir aspectos clínicos muy diferentes según su forma anatómica, siendo los más importantes individualizados por los autores los siguientes: hidrocefalia, meningitis serosa localizada o basilar, meningitis serosa aguda, subaguda o remitente con brotes sucesivos.

Insisten los autores más que sobre estas formas ya estudiadas en otra ocasión por ellos, sobre la existencia de formas muy frustradas, con hipertensión raquídea muy moderada, las cuales se presentan en sujetos que han sufrido recientemente una afección benigna cualquiera, un traumatismo craneano, una intoxicación, han empleado prolongadamente la teobromina o han sufrido algún accidente sérico. Su sintomatología se manifiesta tan sólo por cefaleas, vértigos, astenia y ligera hipertensión retiniana. La tensión del líquido alrededor de los 25 y el examen de éste, casi constantemente negativa. La extracción de 10 a 15 c. c. de líquido mejora inmediatamente a los enfermos.

Existen otras formas de meningitis [serosas cuya sintomatología es ante todo psíquica. Los autores publicaron en 1926 un síndrome alucinatorio con automatismo mental de este tipo, la cual logró su curación con repetidas punciones lumbares que hicieron descender, desde 51 en la primera punción, la tensión del líquido cefalorraquídeo.

La meningitis serosa discreta es muy frecuente como consecuencia de infecciones auriculares, oculares o dentarias, de afecciones neumocócicas o tuberculosas y de traumatismos craneanos ligeros. Más raramente puede reconocer como antecedente etiológico las uremias o las intoxicaciones alcohólica o plúmbica.

El diagnóstico diferencial se plantea con gran frecuencia con los tumores cerebrales, de los cuales a primera vista en nada parece distinguirse la meningitis serosa. Pero observando atentamente la evolución más rápida en la meningitis que en los tumores y la tensión del líquido, se puede orientar el diagnóstico.

En definitiva, un diagnóstico de meningitis serosa requiere la investigación de la causa que la produjo, la cual será a veces evidente, por ejemplo, encontrar en los antecedentes del enfermo un traumatismo craneano ligero, una afección auricular u ocular, una infección gripal, pero otras será imposible hayar ningún dato que oriente, lo cual nos hará pensar en la naturaleza bacilar del proceso, teniendo en cuenta que no se puede admitir la existencia de una meningitis serosa idiopática. (*Paris Medical*, 6 de Octubre de 1928.)—M.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Epilepsia traumática consecutiva a una herida de proyectil**, por el Dr. Juan Carlos Vivaldo.—No todas las heridas o traumas craneoencefálicos originan epilepsia.

Según la región cerebral afectada por la herida o el trauma, la epilepsia tendrá mayor o menor probabilidad para desarrollarse.

La distancia de tiempo entre la producción de las heridas y traumas y la iniciación de una epilepsia es variable, y debe ser tenida muy en cuenta cuando se trata de informar como médico-legista.

En toda epilepsia traumática, ya sea parcial o generalizada, para que ella pueda desarrollarse, debe encontrar un terreno favorable, es decir, la constitución epiléptica del accidentado. (*La Prensa Médica Argentina*, núm. 25, 1929.)

Oftalmología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Tratamiento quirúrgico del glaucoma según su forma**, por el Dr. R. Guiral y Viondi.—El glaucoma debe ser operado exclusivamente por iridectomía clásica de Graefe.

La anestesia para poder operar bien debe ser general por el gas.

La anestesia local por la inyección de novocaína al 4 por 1.000 produce trastornos de tal naturaleza que no se deba usar intraorbitaria. El glaucoma crónico sólo debe ser operado por la operación de Lagrange si el operador tiene suficiente habilidad, y si no por el proceder de Elliot.

El tratamiento médico por el glaucosán, aminoglucosán, ergotamina, etc., sólo deben ser usados después de la operación y sólo cuando ésta no hubiera dado el resultado buscado. (*Rev. Med. de la Habana*, 31 de Enero de 1929.)

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **El zona amaurótico**, por el Dr. Rollet.—El zona oftálmico está caracterizado por una triada sintomática formada por el dolor, el exantema y los diversos trastornos que atacan comunmente el segmento anterior del ojo.

Junto a este zona sensitivo, tan frecuentemente observado, se encuentran más raramente zonas sensitivosensoriales en los que se nota una alteración del segmento posterior del ojo con participación del nervio óptico.

El zona se considera actualmente, como todo el mundo sabe, como una enfermedad debida a un virus filtrable esencialmente neurotrópico.

La observación oftalmoscópica demuestra una papilitis edematosa unilateral, posiblemente causada por una placa de meningitis periquiasmática.

La atrofia óptica causada o aparecida en el curso de las enfermedades generales es constantemente simétrica. En los casos de lesión unilateral, las cicatrices indelebiles de una zona y el interrogatorio del enfermo permiten establecer el diagnóstico retrospectivo causal del padecimiento que se observa. (*Journal de Medecine de Lyon*, 27 de Febrero de 1929.)—Dr. Moët.

Dermatología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Linfogranulomatosis inguinalis (poradenitis o bubón climático)**, por los Dres. V. Pardo Castelló y J. J. Mestre.—La linfogranulomatosis inguinal, poradenitis subaguda o enfermedad de Nicolás y Favré, es una entidad clínica perfectamente reconocida y que se caracteriza por fiebre alta y por infarto ganglionar inguinal. «Parece ser idéntica al antiguo bubón climático».

Es necesario hacer el diagnóstico diferencial con las adenopatías de la peste bubónica, de la sífilis, del chancro blando y de las linfangitis del miembro inferior.

La etiología de la afección es desconocida. En 16 casos investigados por nosotros no fué posible encontrar germen alguno en los ganglios afectados.

El mejor tratamiento hasta ahora usado por nosotros, ha sido por medio de las inyecciones intravenosas de tartrato doble de antimonio y potasio al 1 por 100 asociado a la radioterapia local. (*Revista Médica Cubana*, Febrero 1929.)

2. **Sobre una dermatitis eritematoampollosa observada en obreros ocupados en la trilla del lino, por el doctor Miguel D'Agostino.**—Haciendo una brevisísima síntesis del extenso e interesante artículo del Dr. D'Agostino, podemos afirmar:

1.º Existe una dermatitis propia de los obreros encargados de la trilla del lino.

2.º Dicha dermatitis se presenta en forma de eritema y ampollas a nivel del dorso de los pies y adenitis múltiple, crural, dolorosa y no supurada (inconstante).

3.º Ataca preferentemente a los cilindros y emparvadores.

4.º El agente productor no es el lino, sino la manzanilla silvestre mezclada al lino.

5.º La afección descrita produce una incapacidad total y temporaria para el trabajo, por quince o veinte días.

6.º Debe ser considerada como accidente del trabajo o enfermedad profesional.

7.º Es aconsejable como medida profiláctica que el personal de trilladoras use calcetines y calzados adecuados. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 8 de Septiembre de 1927.)

Ginecología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Radium o cirugía en el cáncer del cuello del útero, por el Dr. Ulises R. Carbone.**—Hasta el año 1914 practicó el autor como tratamiento en esta clase de cáncer la histerectomía vaginal o abdominal total; desde aquel año hasta 1923 comenzó con el radium a foco único en algunos casos, y cuando no disponía de aquel metal recurría al quirúrgico; pero en 1923 inició su era con la curieterapia exclusivamente, siguiendo la técnica de Regaud, y de acuerdo con cada caso, teniendo en su haber enfermas de más de tres años, en apariencia curadas hasta el momento. A pesar de ser relativamente escaso el número de enfermas así tratadas, debido algunas veces a la falta de elementos, piensa por lo que ha visto en los principales centros curieterapéuticos del mundo, y por los resultados obtenidos en los mismos, que la cirugía ha llegado a la vejez en lo que se refiere a cáncer uterino, mientras que la curieterapia está en la infancia; por lo tanto, está convencido de que la radiumterapia desalojará a aquella ayudada por la quimio y la opoterapia. (*Boletín Oficial de la Liga uruguaya contra el cáncer uterino*, año III, núm. 19.)

2. **Prolapso genital completo en una nulípara, por el Dr. J. Roura Rosés.**—Los prolapsos genitales de las vírgenes y de las nulíparas, más frecuentes quizá de lo que indican los tratados, merecen todos ser muy estudiados con objeto de poder determinar bien su patogenia, que parece ser muy variada y compleja, pudiendo incriminarse, a veces, la existencia de anomalías o detenciones del desarrollo como son, por ejemplo, la debilidad congénita del diafragma pelviano, de los músculos del periné y de la musculatura uterina y vaginal; el infantilismo uterino y la persistencia de la disposición fetal del Douglas y del fondo de saco peritoneal vesico-uterino, y otras, la insuficiencia de los aparatos de sostén y suspensión genitales, tanto musculares como tendinosos y conjuntivos, provocada por causas de orden general como son las afecciones conéuntivas, las disfunciones endocrinas, algunas veces el neuroartrismo, pero, sobre todo, los diversos tipos de la astenia universal de Tuffier y Stiller.

Quizá una vez conocidas bien las condiciones patogénicas de esta clase de prolapsos, serán aplicadas también a los prolapsos *postpartum* y debilitarán mucho la teoría clásica del origen oncoséptico exclusivo de los mismos. (*Boletín de la Sociedad de Cirugía de Barcelona*, Enero de 1928.)

3. **Tratamiento de la vulvovaginitis gonocócica en la niña, por M. Usandizaga.**—En el período de agudeza, tratamiento exclusivamente sintomático: reposo en cama, lavado de los genitales externos con una infusión de manzanilla y, una vez al día, con una solución de nitrato de plata al 1 por 100.

Pasada la fase aguda, lavados con permanganato potásico al 1 por 1.000 y diariamente introducir en la vagina una candelilla pequeña de protargol al 1 por 100 (Delegón). También se pueden hacer lavados vaginales por medio de un catéter fino y una jeringa, teniendo cuidado de no hacer gran presión; como líquidos para el lavado emplearemos permanganato potásico al 0,25 por 1.000, argirol al 2 por 100, protargol al 0,25 por 100, sulfato de cobre (una cucharilla en un litro), acetato de albúmina (una cucharada en un litro). Lo mejor es no utilizar siempre el mismo medicamento, cambiándolo, por ejemplo, cada ocho días, ya que no podemos excluir la idea de que hay distintas especies de gonococos, con una resistencia variable contra los medicamentos y que además existe una cierta habituación a éstos.

Para afirmar la curación es necesario un riguroso control: por lo menos cuatro exámenes espaciados (dos frotis cada vez) y repetirlo después de una provocación por instilación vaginal de nitrato de plata al 2 por 100. Pasados unos seis meses volver a examinar a la niña. (*Guipúzcoa Médica*, Enero 1929.)

Sifiliografía

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Qué valor debemos dar a los métodos suerológicos en el diagnóstico de la sífilis adquirida, por el doctor Jesús Arroyo.**—Conviene cambiar el estudio aislado del valor diagnóstico de la reacción de Wassermann, por el estudio de conjunto de los diversos procedimientos suerológicos aplicables al diagnóstico de la sífilis.

Estos procedimientos, variables para cada investigador, pueden ser los siguientes conforme el criterio del autor de este trabajo: métodos de desviación del complemento, con suero inactivado (reacción Wassermann y Jacobsthal), con suero fresco (reacción de Levaditi-Latapie); y métodos de precipitación (reacción de Kahn).

La práctica correcta de estos métodos en los diversos sueros sometidos a nuestro estudio nos proporciona un conjunto de datos ciertos, que estimados juiciosamente, nos permiten responder categóricamente a la pregunta de la clínica, ¿existe o no una infección sifilítica en nuestros enfermos? (*Gazeta Médica de México*, Enero 1929.)

2. **Los períodos de la sífilis, por el Dr. E. Alvarez.**—Según la opinión del autor, los límites entre los diferentes períodos de la sífilis serán los siguientes:

El primero, desde que comienza el chancro hasta que la reacción de Wassermann se hace positiva en la sangre.

El segundo, desde la aparición de la positividad serológica hasta la aparición de lesión con tipo goma.

El terciario, desde la aparición de la goma hasta el fin de la vida o hasta la constitución de lesiones esclerosas puras.

El cuaternario, desde la existencia de lesiones esclerosas puras hasta la muerte, aunque ya hemos dicho que la constitución de lo cuaternario es un tanto artificiosa. (*Revista Médica Gallega*, Junio 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. — Crónica académica, por el Dottore Balcarado. — La responsabilidad médica y el nuevo Código Penal, por José María de Villaverde. — Movimiento médico en Barcelona, por Berquer. — Colegio oficial de Médicos de la provincia de Madrid. — Concurso de premios. — Escalafón del Cuerpo de inspectores municipales de Sanidad. — Academias, Sociedades y Conferencias. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Correspondencia. — Por las clínicas de Europa. — Tertulia médica. — Anuncios.

BOLETIN DE LA SEMANA

Los asuntos del día.

Mentimos o por lo menos somos poco exactos al emplear el número plural en nuestro epígrafe. Contra la realidad impositiva de los hechos, no caben razonamientos ni distinguos: *asuntos*, debiéramos tener muchos a poco que tendiéramos la vista y el oído por el campo científico y profesional que nos circunda; pero *asunto* no hay más que uno que haya atraído la atención de modo predilecto y casi exclusivo, durante esta semana, en las tertulias, en las redacciones, en las peñas y hasta en los entre actos de los espectáculos y diversiones. Este asunto pudiera llamarse a la francesa *l'affaire Asuero*.

El fenómeno es singular: en la corriente y de la corriente de las cuestiones médicas entran y salen diariamente aportaciones importantes, permanentes las unas, pasajeras las otras, fundamentadas éstas, hipotéticas y fantásticas aquéllas, y nadie, o casi nadie, las presta sino un estudio relativo.

De pronto, y esto no en la historia contemporánea, sino en la sucesión tradicional y secular, surge un nombre y con él un fenómeno más o menos pretencioso que reúne, enfocado sobre sí y difundido a su alrededor, todos los estudios, las opiniones, las críticas apasionadas, las adhesiones, las censuras que no se han exigido de otros problemas que antes o con él se han presentado ante nuestros ojos.

Hace mucho tiempo tenemos en la cartera íntima de Decio Carlan un artículo que lleva por título «Los cómplices del charlatanismo. Estudio de combinaciones, mezclas y ósmosis literario profesional». El temor de suscitar, creencias de alusiones que no existían en la intención, pero que pudieran resultar *picaduras de ajos* más o menos masticados, nos hizo que amantes de la paz y concordia entre los príncipes médicos, condenáramos a un aplazamiento indefinido a este artículo que sería hoy de evidente y aun de excesiva actualidad, dado que se trata en él de demostrar que en la mayor parte de los casos tildados de charlatanismo, el menos charlatán y, por tanto, quien es tratado con mayor injusticia es el que da nombre al fenómeno mientras que los interesados en que el milagro se efectúe, ora por librarse de insoportable dolencia califi-

cada de incurable, ora por la pueril vanidad de haber sido *sujetos* de experimentos prodigiosos, ora por dárseles de enterados en lo que apenas olfatearon, ora por cumplir los imaginarios deberes de esos informadores llamados médicos de los periódicos de gran circulación, que cobijan generosamente a veces a jóvenes estimables e ilustrados, pero otras a supuestos escritores que no habiendo tenido aceptación en la prensa verdaderamente técnica buscan sus exhibiciones en un ejercicio de literatura híbrida, que como todas las híbrideces, tienen desde el Portal de Belén el castigo de la esterilidad.

Pero dejemos a un lado estas cosas que ya iniciadas haremos públicas más adelante, y vamos al caso del Dr. Asuero. Ante todo, suponemos informados a todos nuestros lectores del caso, especialmente a los que han leído los discretos, bien informados y correctísimos artículos publicados por el especialista otolaringólogo Dr. Hinojar, de Madrid, quien ha dado brava muestra de seria oportunidad y de crítica juiciosa en las columnas de *El Sol*, en trabajos que no reproducimos respetando la nada modesta prescripción que el diario madrileño pone en sus artículos, siquiera no siempre sea justificada, como en este caso podría acontecer con algún otro por él publicado aparte de los del Sr. Hinojar.

Este último ha seguido la conducta que un hombre de ciencia seguro de su cimentado crédito de especialista, debe seguir al ser invitado a ilustrar la opinión del gran público. Sin apresuramientos, con demostración no exhibicionista, de documentación apropiada y de cultura bien adquirida, agregando a estos fundamentos las alusiones afectivas del conocimiento social del interesado, sin pasiones políticas, sin oscilaciones de péndulo nunca quieto en la verticalidad, que mueven con tanta frecuencia a los que acuden a la ostentación periodístico-científica, el Sr. Hinojar, decimos, ha prestado un buen servicio al público, al Dr. Asuero y al decoro médico español. Esperar, estudiar, experimentar y luego juzgar. Eso es lo que cabe hacer, y lo que no parece que están muy dispuestos a llevar a cabo todos los que han dado y dan como verdades inconcusas, como demostraciones palmarias y como cosas pasadas por los filtros y por las reflexiones a que no se han sometido, y sin embargo, hoy son aplicables

y aplicadas todas las teorías de las vitaminas, las hormonas, los iones, las endocrinias y tantas otras hipótesis utilizables, pero todavía no laureadas con el título de verdades indiscutibles.

Como en otro lugar del periódico nos ocupamos, y nos hemos de ocupar en otros números, del asunto Bonnier Asuero, dejamos hoy de hablar de él, limitándonos a aconsejar a los que quieran no divagar, ni cometer errores en sus juicios, que pasen sus miradas sobre las láminas anatómicas de Ludovico Hirsfeld, Sappei, Testut y por los capítulos descriptivos del quinto par craneal y, sobre todo, del neumogástrico, para no cometer extravíos de juicio que son disculpables por la imposibilidad de tener siempre presente lo que en las aulas mal o bien nos enseñaron y nosotros mal o bien aprendimos.

También les recomendamos que no olviden la máxima del viejo Horacio y del cardenal Carafa, diciendo:

«Vulgus decepi vult», o más recientemente digan con Campoamor:

Quisiera tener fe siendo engañado.

* *

En el Colegio de Médicos de Madrid estará dando, a la hora en que cerramos este número, el elocuente orador y sabio juriscónsul Sr. Ossorio y Gallardo, una conferencia acerca de *Las instituciones y organismos de previsión y socorro en las profesiones liberales*. Dado el interés palpitante de la cuestión y las condiciones relevantes del orador, no dudamos del éxito indiscutible que ha de obtener esta iniciativa, por la que aplaudimos incondicionalmente al Sr. Sanchis Banús, presidente del referido Colegio.

DECIO CARLAN

CRONICON ACADEMICO

Mi amigo Guillot-Gorju.

El sábado, al mediar el día, fuimos sujeto de una emocionante sorpresa. Nos encontramos al bueno de Guillot-Gorju. Este viejo compañero, llamado por obra de sus padres Bertrand Hardouin de Saint Jaques, nos había abandonado en la vida a la mitad del siglo XVII; pero, según nos explicó, ha vuelto al mundo en virtud de la enorme publicidad que a las cosas de España se está dando en la Prensa de ultratumba. La Exposición de Sevilla, la de Barcelona, las sesiones de la Academia, los prodigios del Dr. Asuero, el descuartizado fabricante de cajas, el banquete a Sanchis Banús, la conferencia dada en Porcuna por el médico Sr. Fernández y Pérez... ¡Porcuna, por Casado de las Navas; Porcuna, por Fernández y Pérez! La romana Obulco y España están de moda.

Según parece, se lee bastante en el infierno, y el doctor Guillot-Gorju, que tenía puestas a horro unas pese-

tejas, se decidió a emplearlas en venir a España a disfrutar las señaladas maravillas.

Nuestra satisfacción por el inopinado encuentro se tradujo en deseo de acompañar al amigo en algo de su gusto y le brindamos con un silloncito entre el público concurrente a la sesión académica que iba a celebrarse aquella tarde.

Guillot-Gorju aceptó complacido, pues habéis de saber que es médico, graduado en Montpellier, ejerció de cirujano mucho tiempo y que, si es cierto que compartió con nosotros, durante media docena de años, la tarea de divertir al público parisiense en las farsas del teatro de Borgoña, no es menos cierto que nos dejó para marchar a Melún, en donde volvió a ejercer la medicina.

Guillot-Gorju es un hombre inteligente, de gran cultura y de muy significado gracejo. Su físico no es muy condescendiente con la estética. Es grandón, muy prieto de color y francamente feo; tiene los ojos casi en el cogote y una nariz de borrachín que invita a la *chunga*. En nuestros tiempos de París, decíamos que más parecía un mono que un hombre, y siempre encontramos inútil la máscara conque cubría su desgraciado rostro para salir a escena.



Reproducimos aquí el retrato que se ha visto obligado a hacerse para el pasaporte de la Dirección General de la Seguridad Infernal.

* *

Guillot escamado.

A las siete en punto nos encontramos Guillot y nosotros en sendas butaquitas de primera fila. El salón de la Academia estaba bastante concurrido. Guillot se alarmó al saber que iba a intervenir San Pedro. Hay que tener en cuenta que el santísimo Pescador de hombres parece ser que puso verde a Guillot cuando éste pretendió entrar en el Paraíso.

Tranquilizamos a Guillot. Este señor San Pedro no es el apóstol, sino un corresponsal.

* *

¡Con Asuero hemos topado, Sancho!

Lo que llamamos Ciencia es un conjunto de leyes por medio de las que explicamos o tratamos de explicar el



LABORATORIO NATIVELLE

49, BOULEVARD DE PORT-ROYAL — PARIS

SOLUBAÏNE

SOLUCIÓN AL MILÉSIMO DE OUABAÏNA ARNAUD

LA OUABAÏNA ARNAUD

está indicada en los casos de insuficiencia del miocardio :

Insuficiencia del corazón izquierdo;
Insuficiencia ventricular derecha;
Aritmias y Taquicardias.

DOSIS :

Pequeñas dosis prolongadas... X a XX gotas.
Dosis medias... XXV a L gotas.
Dosis macizas... L a CL gotas.

**CARDIOTÓNICO
ENÉRGICO**

**ACCIÓN
CONSTANTE
Y SEGURA**

**DIURÉTICO
PODEROSO**

**MENOS TÓXICO
QUE LAS
ESTROFANTINAS**

DOSIFICACIÓN RIGUROSA

DRAEGER

NATEL

DECLARADO DE UTILIDAD PÚBLICA:
INCLUIDO EN EL PETITORIO DE MEDICAMENTOS DE SANIDAD MILITAR PARA SU EMPLEO EN LOS HOSPITALES MILITARES, ETC. ADOPTADO EN INCLUSAS, SANATORIOS, HOSPITALES, ETC. INCLUIDO, POR R.O. DE 25 DE ABRIL, PUBLICADA EN LA GACETA 26 ABRIL DE 1928, PÁGINA 495, EN LA TARIFA PETITORIO DE MEDICAMENTOS DE LAS BENEFICIENCIAS MUNICIPALES Y FARMACIAS DE LAS DIPUTACIONES PROVINCIALES.

**ES EL ALIMENTO IDEAL, INSUSTITUIBLE, PARA
NIÑOS, ENFERMOS Y ANCIANOS**

**NATEL
NATEL**

NO DEBE HERVIRSE, NI PREPARARSE LOS BIBERONES, PAPILLAS O SOPAS, CON LIQUIDOS DEMASIADO CALIENTES DEBE PREPARARSE CON LIQUIDOS HERVIDOS PREVIAMENTE, Y NO HACER EL BIBERON, etc, MIENTRAS EL LIQUIDO ESTÉ DEMASIADO CALIENTE



LABORATORIO LLOPIS. PASEO DE ROSALES 8 y 12 MADRID 8

LACTOLAXINE FYDAU

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

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

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

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

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

SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERÍAS Y FARMACIAS

DEPOSITARIOS en ESPAÑA

E. y J. A. RIERA. Nápoles, 166, BARCELONA.

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Esorófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas
ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza
las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición
y el estado general.

L. PAUTAUBERGE

10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositarios para España:

Giménez Salinas y C.ª, Sagués, 2 y 4, Barcelona (S. G.)



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

Rece-
tar
siem-
pre
este
analgé-
sico
nacio-
nal.
De
sabor
agra-
dable y
sin ac-
ciones
secun-
darias.

PREPARADO POR
FRANCISCO MANDRI

Médico y Químico-Farmacéutico.

Provenza, 203. — BARCELONA

Lipiodol Radiológico

Acelte Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

**“ASCENDIENTE” y
“DESCENDIENTE”**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

cómo y el por qué de los fenómenos conocidos. El señalamiento y la determinación de estas leyes son obra exclusiva del hombre. La Ciencia, pues, no existe fuera de nuestro cerebro; es producto de nuestra propia labor encaminada al fin de conseguir el conocimiento del Universo; andamiaje para levantar, *sobre bases de escasa solidez en ocasiones*, las que son verdades o parecen serlo.

(Ojo, lobitos, que esto no lo ha inventado Baloardo.)

A medida que el ansia del saber crece y los *sondeos en lo desconocido* se repiten, se descubre más y más el rico filón de lo nuevo. Ha dicho Romanes que el hombre es un *animal científico*, pero yo diría que, *para serlo*, es un *animal curioso*, y cuando su curiosidad es la curiosidad fecunda y, por lo tanto útil, tiene siempre actividades provechosas... Lo que no se comprende es que, en esta marcha incesante hacia lo desconocido, el hombre que abre un camino, ilumina un rincón oscuro del saber o descifra un secreto, no sea siempre creído y en todas ocasiones ensalzado, y que, por el contrario, tropiece con la mofa de la negativa testaruda y la guerra *inverosímil que desaniman* y detienen el paso de un precursor. (Esto tampoco es cosa nuestra.) (1)

¡Todavía existe un mundo dilatado e inmenso más allá de las vibraciones conocidas! ¡No estorbemos a los que trabajan por arrancarle secretos! (El conde de Gimeno.)

Oímos a D. Francisco Huertas. Se manifiesta asombrado por las noticias aparecidas en la prensa referentes a las curas logradas por Fernando Asuero, mediante lo que llaman *centroterapia*. Entiende el Sr. Huertas que la Academia, a quien ha requerido algún periódico, debe pronunciarse en este asunto para encauzar la opinión pública, soliviantada y desorientada con las exageraciones y los dislates científicos de la información de los gaceti-lleros.

Contesta el presidente que la Corporación procederá a discutir el asunto en Junta plenaria. Que estima que debiera ser el Dr. Asuero quien sometiese sus trabajos al juicio de las Academias, pero que no obstante no ser así y ante el revuelo producido por las informaciones, la Academia deliberará, en secreto y por sus socios de número únicamente, lo que proceda hacer en consecuencia de sus discusiones.

Hasta tanto, ni una palabra sobre el tema.

Guillot nos dice que no tiene gracia esta decisión; que él ha venido a divertirse un rato y que esto no es lo convenido.

Nosotros le calmamos asegurándole que el tema era peligrosillo. Que los *milagros* de San Sebastián tienen un fundamento científico indudable de investigación (2) y

(1) Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales, 11 Noviembre, 1925.

(2) Pierre Bonnier no era un cualquiera, un chiflado que imaginara teorías absurdas, era un investigador considerable y en muchas cosas acertado y original.

Nació el 6 de Agosto de 1861 en Templeuve (Norte de Francia), fué discípulo de Carlos Richet, de Farabeuf, de Alfredo Giard, de Gariel, de Panas y de Straus.

Se doctoró en París el 14 de Mayo de 1890.

Estaba casado con una rusa, natural de Brest-Litowski, médico como él y dedicada a los estudios de Laringología. Esta señora se doctoró en París el 5 de Julio de 1894.

En 1893 la biblioteca médica fundada por Chareot y que dirigía Debove, miembro de la Academia y profesor de la Facultad de Medicina de París y del Hospital Andral, publicó una obra interesantísima de Pierre Bonnier acerca del *Vértigo*.

Los estudios de Bonnier sobre el *sentido auricular del espacio*, en que completa su brillante tesis doctoral de 1890, demuestran lo fundamental y serio de sus investigaciones.

Conocemos además, de Bonnier, *L'action directe sur les centres nerveux*,

que precisan de un estudio y un conocimiento de cómo y por qué se realizan, que aun no permite la actitud resuelta en contra de los desatinos que han publicado los periódicos *no científicos* y que se presta a que en la Academia se dijese desatinos que tendrían menos disculpa.

Nos parece muy discreta la actitud de la presidencia y nadie protesta de ella. Claro que, tocado el tema, no hubiera estado de más que se pusiera en su punto la verdad y el aspecto serio del asunto, para que el *gran público* supiera a qué atenerse con respecto al Dr. Asuero, digno médico a quien el silencio en estos momentos expone a pasar por un desvergonzado charlatán, cuando no hay tal cosa.

Al menos éstas son nuestras noticias.

Si se leyeran los estatutos de la Academia no se diría que ésta no tiene por qué meterse en tal fregado. Tales cosas oímos, y nos parece que no estaban muy en su punto.

Nosotros le decimos por lo bajo al buen Guillot algo de los Estatutos de la Academia: Artículo 1.º, apartado B): «Examinar en sus trabajos públicos y privados, por medio de discusiones, conferencias y publicaciones, las novedades, proyectos y medios encaminados al recto aprovechamiento de la Ciencia y al ejercicio de las profesiones médicas.»

¿Está claro? El *gran público* ha dicho muchas enormidades, pero el Dr. Asuero es un médico que encamina medios y procedimientos, de relativa y dudosa novedad, al *recto aprovechamiento de su ciencia* y al ejercicio lícito de su profesión. Por eso entendemos que la Academia viene obligada a examinar estas novedades y medios para que el público médico y no médico conozca sus opiniones y para que un compañero no se vea envuelto en el descrédito por una opinión mal informada.

Fernando Asuero no podemos creer que aspire a una fama de milagrero. El Dr. Hinojar así lo afirma en sus estudios. La Academia debe decir lo antes posible la verdad, para el bien general y el prestigio de la clase.

Por mucho que tranquilicen a la opinión los asertos de Hinojar y otros, es más natural que la tranquilicen las aseveraciones de la *sagrada congregación de los infalibles*.

¡Pobre Pistón!

D. Fernando Asuero ha sido siempre un caballero perfectísimo. Aún joven, vivaz, inquieto, franco, leal, simpaticísimo, conocido y estimado en centros médicos y sociales de Guipúzcoa y el mediodía francés, de posición más que independiente. Cuantos le conocen ven con asombro e indignación la *famita* con que se pretende aureolarle.

Sobre la mesa en que escribimos se amontona la copiosísima información de la prensa referente a las prácticas realizadas por Asuero.

Nosotros hemos reído francamente, hemos sonreído y nos hemos indignado, según lo que leíamos.

Se desconoce al hombre. Se conoce de prisa y corriendo lo que pueda ser fundamento de sus métodos. Se escuchan referencias *idiotas* y se divaga, se inventa, se miente, y se escupe sobre la dignidad de un médico honorable am-

París, 1913, F. Alcan, y *La defense organique et centres nerveux*, París, 1914, Flammarion.

Como se ve, aun solo por esto, el que Asuero haya seguido la inspiración de Pierre Bonnier no es ni desatinado ni falto de base científica. Nota del Dr. Baloardo.

parándose, a veces, en la titular noble que le hace compañero.

El gran público sabe más de Deontología médica de lo que muchos médicos suponen. ¿No sería discreto que no pudiéramos cátedra de ética profesional para aleccionar a las posibles clientelas? Esto lo decimos recordando algo que se intentó velando por la depuración del prestigio entre los médicos y que se estimó torpemente.

¿Qué cosas hemos leído! No nos extraña que el doctor Asuero no quiera recibir ni hablar a nadie. Entre el gran público y la prensa le han puesto en una situación como para tirarse al mar desde la Zurriola. ¡Desventurado Pistón! Nosotros que conocemos tu manera de ser y algo y aun algo de lo que tú has dicho y hecho *verdaderamente*, compartimos tu asombro y tu repugnancia a discutir en este momento. ¡No te oirían! Serenidad es lo que hace falta.

¿Qué se puede decir a quien pone el paño al pulpito y con alarde de espíritu fuerte, desconociendo la *modestísima* verdad que hay en todo esto, se arranca culpando del desvío de la opinión a lo que él llama *aristocracia*, confundiendo lamentablemente el complejo concepto y dando a entender que la cultura y sano juicio no caben si no se nace en una portería, se es pueblo, se vive al día y se piensa en *vanguardia*?

¿Qué idea tendrá este buen hombre de lo que es *aristocracia*, esa aristocracia a que él se refiere, y por lo que nos recuerda a esos infelices escritores de novelas y obras dramáticas, que vienen de un pueblo de 40 vecinos y se meten en una hospedería de tres pesetas pensión, y desde ese ambiente escriben sobre marqueses y duques a base de tomar té un capítulo sí y otro no, y mucho tennis y mucho adulterio? ¡Y se quedan tan frescos!

¿Ignora ese *etonante* sociólogo que muchísimos de esos *aristócratas* a que él se refiere, y de los que nosotros podemos hablar, porque también creemos conocerles, le darian acaso *sopas con honda*, conforme se dice entre el honrado pueblo, en materia de cultura?

Pues no es menos cierto que este sociólogo a la violeta no parece muy enterado de la historia de las propagaciones de lo sobrenatural, ni que haya meditado mucho en las clases predicadoras y difusoras de los misterios revolucionarios en todas las sociedades de la humanidad. Un paseito por Hauser o Renan, o así, no le sentaría mal del todo.

¿Charlatanismo? Hasta ahora no ha pasado de lo que llamó Brouardel *Charlatanismo involuntario*, y sería conveniente la lectura, y meditación por muchos, de las páginas de esta consagrada autoridad.

La revolución del cilindro y el cilindro de revolución.

D. Enrique Slocker presenta a la Academia un adelanto en la técnica de la radioscopia. Se trata de un antidifusor ideado por el joven especialista español Sr. Navarro Serret.

El aparato, o mejor dicho instrumento, ha sido ya presentado en la Médico-Quirúrgica y está siendo muy alabado por cuantos le utilizaron.

Slocker estima oportuno hacer una larga serie de consideraciones referentes a la aplicación de los antidifusores. Slocker cree sincero en sus dotes de expositor. Nosotros lamentamos no acompañarle en ese credo. Nuestro amigo Guillot, que no sabe una palabra de técnica radioscópica, nos dice que no comprende nada de cuanto

Slocker pretende explicar. Los especialistas en la materia se observa que lamentan la confusión del expositor. Nosotros, que no somos ni carne ni pescado, nos asombramos de algunas aseveraciones del considerable quirurgo. El concepto de órgano hueco que maneja Slocker no puede negarse que es original.

Para Slocker las arterias no son órganos huecos. Guillot parece un poco *mosca*, pero nosotros le decimos que aquí se viene a aprender cosas nuevas. La geometría de Slocker es también revolucionaria.

Nosotros atesorábamos ciertas ideas sobre los cilindros, sus generatrices, sus directrices y las caídas en perpendicular sobre los puntos de un cilindro de revolución desde su foco, pero no hay duda que debemos dar al diantre todo ello y aceptar las nuevas ideas.

Lamentamos que los taquígrafos no recojan, como antaño, los discursos, porque esto nos veda repasar cuanto aprendemos.

El antidifusor del Sr. Navarro Serret es ingenioso y práctico. Estimamos que sin precisar nuevas exposiciones se abrirá el camino que le corresponde.

A-big-thing.

El bueno de Guillot bosteza. Nosotros procuramos animarle con la seguridad de que ha de oír cosas interesantes.

Hemos llegado en el *orden del día* a la comunicación del Dr. Recasens acerca de un caso de *intersexualidad*.

Como suponíamos, cuanto ocurre en el curso de la exposición y discusión de este tema resulta la gran atracción de la tarde.

En realidad todos los concurrentes aguardábamos el momento con la actitud de quienes acuden a un espectáculo de variedades. Aquél *número* era el que *hacia taquilla*. El profesor Recasens, por esta vez, ha sido la *estrella* del programa.

Así lo reconocía él mismo. Ante todo, el profesor Recasens es el prototipo psicológico de la ingenuidad. El sábado estuvo en este aspecto afortunadísimo.

Para el Sr. Recasens, desde que preside la Academia, lo primero que no le ha resultado largo ha sido su discurso. Esto, claro que hubiera sido mejor que no lo dijese, pero el profesor Recasens no es hombre que se reserve una opinión.

Nosotros quisiéramos ponernos serios en este caso. Entre otros motivos, porque pesa sobre nosotros una *censura* que nos incomoda. Pero habéis de saber que nuestro amigo Guillot nos ha dicho tales cosas al oído, que estamos reventando de risa.

Asegura Guillot que cree peligrosa la gran preocupación que conmueve hoy a las ciencias médicas en el sentido de la intersexualidad. Guillot, que es hombre que ha leído sus clásicos, conoce muy bien a Arnaldo de Villanova y piensa con él, que *todo movimiento o apetito desordenado del espíritu destruye la intención o mente del operante y se opone o impide toda obra nueva*. Esto, para dicho el año 1300, no está mal del todo.

Nosotros imaginamos que la Ciencia es un cilindro (de los antiguos); este cilindro se genera, como es natural, por el movimiento de una recta, que permanece siempre paralela a un sentido determinado. La recta generadora del cilindro de la Ciencia es la idea y a nosotros nos parece que esta idea generadora de toda la filosofía científica pudiera ser que *no hay causa sin efecto*.

Pero el Dr. Recasens no comulga con nosotros. El profesor Recasens arrastra en su espíritu científico un lastre gentilicio que le dá cierta peligrosa personalidad. El pro-

fesor Recasens es catalán. Los catalanes no se someten fácilmente a nada. El alma histórica de Cataluña es una inmensa fábrica de privilegios y rebeldías. El Sr. Recasens defendió denodadamente el sábado su privilegio para que un efecto se produjera sin causa.

Esto que a nosotros nos parece herejico, no es más que el producto de una educación torpe del discernimiento. La investigación del laboratorio y del acto quirúrgico han adquirido en el movimiento científico médico una preponderancia precisa, inevitable y valiosísima, pero que los defectos de interpretación la presentan, en ocasiones, con aspecto estúpido.

Querer resolver un problema eminentemente clínico por la discusión sobre dudas de una preparación histológica, es un absurdo. Si es indiscutible el valor de un microscopio, no lo es menos que, para enjuiciar y resolver en patología, no es suficiente la maravillosa ingeniería óptica, sino ese otro microscopio cuyo objetivo se llama observación y cuyo ocular se nombra razonamiento filosófico.

Por algo dijo nuestro padre Hipócrates: *Medicus enim philosophus est Deo similis*.

«Digolo, digolo», y lo repetimos; cuando el sol amanece cada día ilumina los mares y los prados, las altas cimas y los cerrados bosques, el galopar de los corceles y el revolotear de las alondras; cuando la ciencia amanece sobre la noche de un problema, su luz debe iluminar todos sus occidentes, y ni el que viviese tan sólo en el centro de los mares conocería el mundo, ni quien estudie tan sólo la transformación elemental de un tejido conoce del problema de una anomalía total del organismo.

El profesor Recasens nos presenta un caso de intersexualidad, pero no quiere reconocer la existencia de la causa de esta intersexualidad.

Para llegar a este peregrino resultado, el profesor Recasens se aísla en el examen somático de los genitales y en el estudio histológico de un producto que él califica de *glándula*, únicamente de *glándula*.

¡La glándula desconocida!

A las dos docenas de palabras, el Sr. Recasens nos impone la demostración gráfica de los órganos genitales del caso. Las proyecciones son clarísimas. Lo que no aparece por ninguna parte es el estudio clínico del caso. Se nos asegura que la enferma menstrúa, se nos asegura, por tanto, que tiene ovarios en función. Se nos muestra un tumor ovárico extirpado y se nos demuestra con preparaciones histológicas los caracteres glandulares del ovario extirpado como una gónada ovárica pura. Hasta aquí la enferma es una mujer. Pero esta mujer tiene un clitoris peniforme, desarrolladísimo, con todos los caracteres morfológicos de un pene casi, casi perfecto. El orificio vaginal es reducidísimo y en el labio mayor izquierdo conservaba una tumoración con todos los caracteres macroscópicos y de localización de un testículo.

Pero el Sr. Recasens no quiere que esta glándula sea un testículo. El Sr. Recasens prefiere que toda la anomalía somática del caso se deba a una obra *maravillosa*. El Sr. Recasens pretende que aquél caso de intersexualidad es de magia, que el efecto no tiene causa, que las variaciones y la complejidad de los genitales han llegado al extremo con que les vemos en las proyecciones por arte de una glándula desconocida.

¡Y esto en el estado actual del estudio de las influencias de las perturbaciones endocrinas en los trastornos psicosexuales!

Para defender su tesis, lo primero que hace el señor Recasens es demostrarnos cándidamente que no ha estu-

diado el caso clínico, y lo segundo es afirmarnos ante la pantalla, que la preparación micrográfica de lo que él llama la *glándula desconocida* no permite suponer que aquéllo sea un testículo.

Por fortuna para la seriedad de la cuestión vemos alzarse al Dr. Maraño y con pocas palabras darle un meneo al tenderete armado por el Sr. Recasens que todo él se viene al suelo con gran regocijo de nuestro amigo Guillot-Gorju.

El profesor Recasens, con un razonamiento clínico muy original, deseaba encontrarse un testículo vivo y coleano, luego de habernos dicho que el funcionamiento de las glándulas ováricas era perfecto en la enferma y que ésta contaba treinta y tantos años.

Es muy curiosa la opinión que sin duda tiene formada el profesor Recasens del concierto hormonal, de la superposición de las influencias glandulares, de las modificaciones y del arruinamiento funcional endocrínico.

¿Es posible no pensar en estas cosas conociendo las alteraciones crítico-sexuales, los estados tiroideos, los suprarrenales, eunucoides, etc., etc., y la serie infinita de investigaciones con la terapéutica endocrinológica y del llamado *renou vellement de l'organisme*?

¿Es posible limitarse a extirpar una tumoración y a hacer una docena de preparaciones del producto, consultando aisladamente la opinión de histólogos, para venir a afirmar que en un caso así no hubo nada testicular ni endocrino-viril y para afirmar en tono *rotal* que los demás deberán tener buen cuidado en seguir semejante línea de conducta antes de afirmar los diagnósticos en el intersexualismo?

La verdad es que sin la presencia del Sr. Maraño en la Academia el sábado se hubiese dado patente de estudio de un caso a lo que sólo era la presentación de unos órganos teratológicos.

Lo más peregrino es que el Sr. Recasens admite el ovario-textes (¡lástima fuera que no le admitiese!) y pretende explicarse un caso de intersexualidad como el que expone sin la existencia del testículo que extirpa él mismo del labio mayor izquierdo de la enferma.

Pese a sus alabanzas académicas, no ha debido leer muy despacio el libro de Maraño. Las meditaciones sobre la embriología no son nunca excesivas. Nosotros que hemos leído a D. Gregorio, hasta señalarle los *pleonasmos*, creemos poder abrigar estas dudas.

Nosotros no dudamos que el profesor Recasens sepa, mejor que nos, la estrecha relación embriológica de los aparatos urinario y genital. Buthler no debe ser un desconocido para el Dr. Recasens. Desde los canales del *pronefros* de Balfour a toda la descendencia del gononefrostoma mesodérmico, desde los engrosamientos epiteliocelómicos hasta la constitución del puro Waldeyer, desde este alba de la constitución sexual, preside la influencia del predominio celular al desarrollo y persistencia de los órganos anejos del *génitoaparato*; toda la marcha posterior es obra de un desequilibrio hormonal del que proceden la diferenciación pura, las complejidades intersexualistas y, en definitiva, esa victoria elementicia que arruina y esclaviza los vencidos con toda secuela de sus degeneraciones y modificaciones de aspecto a que pueden llegar en el tiempo.

Por eso en los casos como el de Recasens es inseparable el estudio clínico del dictamen del microscopio; por eso pensamos, como señaló Maraño, que aquél tejido no era una *glándula* desconocida, sino una gónada viriloide arruinada por la influencia victoriosa del hormonismo.

ovárico más completo, pero a lo que se debieron *indudablemente* las típicas anormalidades somáticas que tan bellamente proyectaba el profesor Recasens, negándose a reconocer sus claras causales.

Las afirmaciones que acredita el Dr. Recasens a los Sres. Del Río Hortega y Gallego no pasan, por fortuna, de que aquéllos elementos glandulares no parecen ser de gónada viril, pero nosotros afirmamos, como difícil, que estos señores pudieran decir *que nunca lo habían sido*. ¡Aquí del buen estudio clínico! ¡Aquí del mínimo eficaz de Gley, y de tantas otras cosas que el Sr. Recasens conoce!

El Sr. Slocker se creyó obligado a intervenir y resultó de ello lo que siempre en casos semejantes: ¡Que lo puso peor!

A la postre, el Sr. Recasens se hizo un divertido lío con las relaciones matrimoniales de la enferma y acabó denunciando ante el concurso que un señor histólogo no está casi nunca en su laboratorio.

Después de todo esto dijo que era la última sesión literaria que celebraba la Academia hasta Noviembre y anunció varias conferencias para las semanas próximas.

Cuando nos levantamos para marchar, observamos con asombro que Gui Iot-Gorju ha desaparecido. Sentimos que no nos haya dado su opinión sobre la *glándula desconocida*, pero no perdemos la esperanza de que nos ponga sus letras sobre el asunto desde el barrio feliz en donde mora eternamente.

DOTTOR BALOARDO.

15 Mayo 1929.

La responsabilidad médica y el nuevo Código Penal⁽¹⁾

POR

JOSÉ MARÍA DE VILLAYERDE

Tal orden de cosas se traduce en que se juzguen como impericias o imprudencias acciones u omisiones, que *científicamente* no lo son. Son los jueces con su leal saber y entender en armonía con las nuevas normas del arbitrio judicial quienes en definitiva han de decir si los supuestos delitos existen. Pero si el público y los magistrados en esta cuestión son el vulgo para saber si hay o no una imprudencia, ¿de qué criterio van a echar mano? No tienen más remedio que recurrir a los peritos para que les aclaren los puntos que ellos, en principio, no entienden. Son, por tanto, los médicos los que en definitiva, de modo indirecto, van a enjuiciar y a absolver o condenar a sus compañeros.

Vistas las cosas desde un punto de vista de más altura, la responsabilidad médica es natural que se exija, ya que el ejercicio profesional es cada día más complicado, y que las equivocaciones tienen más transcendencia desde puntos de vista completamente nuevos. Al llegar a este punto no quisiera hacer míos, argumentos que ya están escritos de mano maestra. El profesor Bleuler, mi maestro, ha dedicado en «El pensamiento indisciplinado y antistético en la Medicina», que acabamos de traducir (2), un capítulo a la

escrupulosidad en el ejercicio de la profesión, y el lector hallará allí cómo la acción social del médico crece de día en día y los problemas en los que su equivocación puede traer consecuencias se hallan agudizados de un modo extraordinario en la vida moderna. El legislador no ha tenido más remedio que recoger todas estas corrientes al promulgar un nuevo Código Penal, y procurar hacer en la forma que pueda menos lesionar los intereses del médico e indirectamente, no poniendo trabas al ejercicio de la profesión. En teoría esto se ha hecho, aparentemente, no del todo mal; pero ¿qué ocurrirá en la práctica? Esto sólo el porvenir nos lo dirá, y el Tribunal Supremo el llamado a aclarar muchos puntos y a sentar nuevos puntos de vista en armonía con los problemas que la experiencia vaya presentando.

**

Dice el nuevo Código Penal:

Art. 72. Toda persona responsable criminalmente de un delito o falta, lo es también civilmente.

La responsabilidad civil comprende:

- 1.º La restitución de la cosa.
- 2.º La reparación del daño causado.
- 3.º La indemnización del perjuicio.
- 4.º Las costas procesales.

Como la imprudencia, negligencia, impericia, etcétera..., son delitos en el nuevo Código, además de la responsabilidad criminal traen, como consecuencia, por lo menos, el pago de una indemnización. Esto si es al médico a quien directamente afecta está muy claro; pero ¿qué ocurrirá si es en asuntos profesionales que indirectamente se relacionan con aquél? El art. 78 se ocupa de este caso.

Art. 78. Son responsables civilmente en defecto de quienes lo sean criminalmente.....

4.º También alcanza la responsabilidad civil subsidiaria a los médicos o farmacéuticos por los daños en la salud y en la vida o en la integridad corporal causados por la impericia de sus ayudantes, enfermeros y dependientes o que estén al servicio de los sanatorios, hospitales, casas de salud y establecimientos dirigidos por ellos.

Es este el famoso artículo del que tanto se ha oído hablar entre los médicos y que tanta indignación ha causado. Realmente no es, como hemos oído decir por ahí, que ahora los practicantes y enfermeros podrán hacer cuantas barbaridades quieran sin miedo, porque el médico ha de responder. El practicante que hace una cosa mal hecha es *responsable criminalmente*, y si es condenado debe sufrir la pena correspondiente por lo cual está él más interesado aún que el médico en no cometer acciones u omisiones que puedan conducirle a caer dentro de las mallas del Código. Al médico sólo alcanza la responsabilidad civil subsidiaria.

Indudablemente este artículo ha sido hecho en vista de la creciente complicación de los centros quirúrgicos, que cada vez exigen más gente y en los que es por ello más fácil cometer errores en lo que

(1) Véase el número anterior.

(2) Bleuler: «El pensamiento indisciplinado y antistético de la Medicina». Aguilar, Madrid, 1929.

puedan salir perjudicados los enfermos. Pero el concepto de falta, negligencia, etc., varía de caso a caso, y sólo el considerar todo lo que en cada uno de ellos ocurra, podrá servir para afirmar si, en definitiva, hay o no delito. Es esto asimismo, en el fondo, otra de las cosas que los tiempos nos han traído y que en nuestro sentir, tarde o temprano se nos hubiera impuesto.

* *

Otro aspecto del nuevo Código que a los médicos interesa es el referente a la falsedad, en la que el médico puede caer al extender ciertos certificados.

El asunto de los certificados es de lo más curioso que puede darse. Probablemente no habrá un médico que se halle libre del reproche de haber dado certificados llamados de complacencia. El criterio moral que para proceder de la suerte ha servido para todos, ha sido el de tratarse de asuntos de poca importancia y que el certificado fuera para fines en los que no exista en ninguna forma el perjuicio de un tercero. Pero, ¿hasta qué punto puede esto afirmarse en todo caso? ¿Cómo sabemos que aquél asunto, al parecer tan sencillo, no puede ser el origen de alguno mucho más complicado que con nuestro certificado hacemos que se presente? Hace años en una capital de España se dió un certificado de defunción, diciendo que había fallecido el paciente antes de lo que realmente era cierto, con el fin laudable de facilitar algunos trámites del entierro. Pero ocurrió que antes de muerto el enfermo en cuestión, poco después de la hora en que se consignaba su fallecimiento, pasó a mejor vida en otra población un riquísimo pariente suyo, cuyos bienes debía heredar el primero o su familia, dado caso de que hubiera fallecido después. El certificado médico, al no decir verdad, creó un verdadero conflicto que costó muchísimo trabajo arreglar.

Como dice muy bien Bleuler en su citada obra, no puede decirse dónde terminan los llamados certificados de complacencia y dónde empiezan los verdaderamente inmorales, y por esto, vistas las cosas desde fuera, puede cometerse una verdadera tropelía que pondrá en grave aprieto al médico y de rechazo redundará en perjuicio de la profesión. Interesantes son, a este propósito, los artículos siguientes:

Art. 378. El facultativo que, con el fin de eximir a una persona de un servicio público, libre certificado falso de enfermedad o lesión, será castigado con la pena de cuatro meses a dos años de reclusión y multa de 1.000 a 5.000 pesetas.

Cuando el certificado o informe falso de enfermedad o defecto físico tenga por objeto librar a un mozo del servicio en el Ejército o la Marina de guerra se impondrán al facultativo en el grado máximo las penas establecidas en el párrafo anterior, sin perjuicio de lo que dispongan las leyes especiales.

Art. 379. El facultativo que libre un certificado o emita un informe falso para que una persona, en el uso de su razón, sea admitida como demente y tratada en tal concepto en un Manicomio oficial o particular, será castigado con la pena de seis meses a tres años de reclusión y

multa de 1.000 a 5.000 pesetas e inhabilitación especial de dos a ocho años.

Nada hay que decir a los médicos en líneas generales sobre la significación de estos artículos. De mala fe no se cometen atropellos de esta categoría, y sólo por ello, en casos especialísimos, podrán encontrar los citados artículos una aplicación integral. Pero hay que andar con mucho cuidado; los problemas médicos son hoy día más complicados cada vez, y una incapacitación, por ejemplo, a causa de trastornos mentales, se plantea con muchísimos menos síntomas que se hacía hace cuarenta años, pues no en balde la ciencia de las enfermedades mentales ha dado un paso de gigante. Si hay partes interesadas en que tal orden de cosas no prospere, a los médicos que tengan que intervenir se les atacará con verdadera saña, y por eso deberán andar con pies de plomo al plantear el problema para tener razón, no sólo ante su conciencia, sino para todos los que vean las cosas desde fuera.

Hay, sin embargo, extremos que conviene dejar sentados con toda claridad, pues la nueva ley al exigir estrechas responsabilidades en este punto, obra muy bien en nuestro sentir. Todo el mundo se cree capacitado para dar su opinión en el terreno de las enfermedades mentales y esto es un error gravísimo. La psiquiatría moderna exige muchos conocimientos que sólo a fuerza de años se pueden adquirir. Esto sólo puede hallarse en las personas especializadas y nada más que en ellas. Por eso, que médicos que no entienden de Psiquiatría den su opinión en asuntos relacionados con esta especialidad es gravísimo, y nada de particular tendría que quien olvide esto se vea envuelto en las mallas del Código. Produce verdadero dolor cómo los dermatólogos — a quienes por todo concepto tengo en verdadera estima — desde el momento que por ser la parálisis una enfermedad específica tratan a estos enfermos, opinan sobre su estado de salud que es fundamentalmente mental y que a veces hasta los psiquiatras más hábiles cuesta trabajo poder apreciar. Es doloroso que ante las nuevas corrientes ultraoptimistas de los tratamientos que en la parálisis se hacen, todos los médicos opinen sobre cómo está el enfermo y cómo la consecuencia de ello es que sus opiniones y certificados equivocados del todo sirven para el planteamiento de cuestiones gravísimas dentro del terreno legal. No hace mucho he tenido que intervenir en dos asuntos jurídicos relacionados con dos paralíticos en los que por haber sido tratados por el paludismo y estar los enfermos más tranquilos al parecer, creyeron los médicos que estaban curados y así lo manifestaron en certificados que luego ha habido que discutir desde todos puntos de vista para salvaguardar los intereses de los familiares de los enfermos y de los médicos que tan ligeramente se habían aventurado en afirmaciones tan arbitrarias.

La nueva legislación nos enseñará que para dar nuestra opinión por escrito, debemos estar muy seguros de lo que decimos. No se nos perdonarán ciertas equivocaciones que si en algunos casos son inevita-

bles, en los más nunca debieron ocurrir. La opinión de los médicos—en armonía con lo que se sabe hoy día que es mucho más—tendrá cada vez más valor. Y por todo ello no debe preocuparnos lo más mínimo que nuestra actuación pueda ser discutida judicialmente en más de una ocasión cuando tengamos la conciencia tranquila de haber cumplido siempre con nuestro deber.

Movimiento médico en Barcelona.

(CRÓNICA SEMANAL)

En el I. M. F. desarrolló una comunicación el Dr. Luis Carrasco sobre «Consideraciones de la radiología del mediastino». Señala las causas de error de esta parte de la Medicina: desconocimiento de la anatomía radiológica; diversidad de técnicas y dureza distinta. Insiste sobre la unificación de las técnicas. El disertante estudia sólo las adenopatías del mediastino y la medición del calibre de la aorta ascendente en posición oblicua. Para el estudio de la visibilidad de los ganglios admite con Lehmann los cinco grupos descritos por Barety: El intertráqueobronquial (el más afecto en la tuberculosis ganglionar del mediastino, y que no es visible de frente porque queda detrás de la sombra cardíaca); el suprabronquial derecho (el más visible); el tercero es el suprabronquial izquierdo (oculto por la sombra de la aorta); el interbronquial derecho (sobrepasa la sombra del corazón y puede ser visible), y el quinto grupo es el interbronquial izquierdo que queda oculto por la sombra cardíaca.

Opina el autor que se hace indispensable para el diagnóstico de las lesiones ganglionares el estudio en posición oblicua y lateral.

En la S. C. de Otorrinolaringología el profesor Casadesús presentó un tema sobre «Un caso de ligadura de carótida externa por hemorragia consecutiva a un proceso agudo de la región amigdalina». Se trata de un enfermo que el 3 de Febrero siente dolor en el cuello sin poder tragar saliva. Aparece un flemón en el cuello que se dilata, sin salida de pus. Después de la intervención pasa dos días bien, desapareciendo los dolores. A los dos días le sobreviene una fuerte hemorragia que se repite a los pocos días, pero en menor cantidad; taponamiento. El 13 del mismo mes tiene otra hemorragia a la que siguieron dos más. Llevado en estas condiciones al disertante, éste comprueba los procesos repetidos flemónicos de la región amigdalina. Trismus. Hemostáticos y suero para reanimar al enfermo. Pulso de 150 a 160. Región amigdalina muy hinchada. El exponente creyó en la existencia de un proceso flemónico agudo, pero no en la existencia de un absceso.

Todo hace creer se trata de una hemorragia arterial y se decide a snprimir el riego directo haciendo la ligadura de la carótida externa que el exponente aconseja siempre en estos casos por lo práctico que resulta. Seguidamente se dan al enfermo gran cantidad de suero y «gota a gota» glucosado por vía rectal, todo ello con resultado excelente. En este enfermo se comprobó el efecto de la ligadura de carótida externa, pues no ha tenido más hemorragias.

El Cuerpo Facultativo de los Hospitales de la Santa Cruz y de San Pablo celebró sesión en la que se discutió un tema presentado por el Dr. Noguer Moré: «Estados de alergia y desensibilización de la piel provocados por la vacuna antiestreptobacilar». Esta vacuna es eminente-

mente específica; practicando con ella la intradermoreacción es sólo positiva en los casos de chancro blando. Provoca inicialmente una anergia o desensibilización efímera, seguida de una alergia que dura unos pocos días, pasados los cuales vuelve otra fase de anergia, muy corta, seguida de otra de hipersensibilización indefinida, o cuando menos, duradera.

El Dr. Levy, del Hospital Broussais, presentó en el I. de M. P., una comunicación sobre «Cura de dirosis». Expuso el exponente los modernos conocimientos de eliminación renal (escuela de Vidal) y de metabolismo. Seguidamente entró en el estudio terapéutico que debe llevarse a cabo con las medicaciones y recomendando especialmente las hidrológicas. Hizo algunas consideraciones sobre el concepto actual de ionización de calcio y magnesio.

BERGUER

Barcelona.

Colegio oficial de Médicos de la provincia de Madrid

Se pone en conocimiento de los señores colegiados, que el día 16 del corriente, a las diez y media de la noche, pronunciará en nuestro domicilio social, Esparteros, 9, el ilustre letrado Sr. Ossorio y Gallardo, una conferencia sobre «Organización de las mutuales corporativas en las profesiones liberales».

Dada la importancia del tema, se ruega la puntual asistencia.

..

El día 18 del corriente, a las siete de la tarde, se reunirá el Colegio en Junta general extraordinaria para tratar el siguiente orden del día:

Reglamento del personal.

Barémo para la provisión de plazas de médicos titulares.

Contrato de médicos de baños.

Asunto de Móstoles.

Se ruega a los señores colegiados la puntual asistencia.

CONCURSO DE PREMIOS

Nuestro colega granadino *Actualidad Médica*, abre un Concurso de Premios que se registrará por las bases siguientes:

1.^a Podrán aspirar a los mismos todos los médicos españoles o extranjeros que, siendo suscriptores de la Revista, tengan al corriente el pago de la suscripción.

2.^a Los trabajos que se presenten a este Concurso han de estar escritos a máquina y redactados en lengua castellana, pudiendo venir acompañados de cuantas ilustraciones consideren necesarias sus autores.

3.^a Los trabajos serán absolutamente originales e inéditos, y habrán de versar sobre cuestiones de Medicina o de sus ciencias afines o auxiliares.

4.^a Los trabajos que resulten premiados quedarán de propiedad de la Revista y serán publicados en la misma, con sus ilustraciones—si las tienen—en negro. Los autores de los trabajos premiados no podrán publicarlos sin autorización expresa y escrita de la dirección de *Actualidad Médica*.

5.^a Los autores de los trabajos que no resulten premia-

dos, podrán retirarlos en un plazo de tres meses a contar desde la fecha en que se publique el fallo del Concurso.

6.^a Los trabajos deberán ser enviados por correo certificado a la dirección siguiente: Señor director de *Actualidad Médica*. San Antón, 71, Granada. No irán firmados, ni llevarán indicación alguna que permita descubrir el nombre del autor; irán señalados con un lema que figurará en sitio bien visible de la primera página y se acompañará de un sobre cerrado y lacrado en cuyo interior figure el nombre y el domicilio del autor, y el recibo que acredite tener al corriente el pago de su suscripción a la Revista.

7.^a Los redactores de *Actualidad Médica* quedan excluidos de este concurso.

8.^a El plazo de admisión de trabajos terminará el último día de Diciembre de 1929, y el fallo se hará público en el número de Marzo de 1930, de *Actualidad Médica*.

9.^a Se concederán los premios siguientes:

Un primer premio que consistirá en 500 pesetas en metálico, 100 ejemplares del trabajo, una vez publicado en la Revista, y Diploma que acredite la distinción merecida.

Varios segundos premios a los autores de trabajos que, inferiores en mérito al primero, sean considerados dignos de recompensa. Consistirán en Diploma que lo acredite, y tirada aparte de 50 ejemplares del trabajo, una vez publicado en la Revista.

10. El hecho de concurrir al Concurso significa, por parte de los autores, la aceptación íntegra de estas condiciones, y del fallo que, en su día, emitirá el jurado que designe la dirección de la Revista.

Granada, Marzo de 1929.

Escalafón de Inspectores municipales de Sanidad. (1)

- 7251 Gonzalo Paradela Díaz, 24 Febrero 1906.
- 7252 José A. López García, Mayo 1904.
- 7253 Ricardo Varela Arrieta, 24 Febrero 1906.
- 7254 Juan Gil de Roffignal, 31 Marzo 1925.
- 7255 José Cuenza Luna, 19 Febrero 1923.
- 7256 José García Santos, 5 Julio 1917.
- 7257 Delfin Onega Fernández, 7 Octubre 1919.
- 7258 José Alvarez Yáñez Gómez, 27 Mayo 1911.
- 7259 Quintín Rúa Pérez, 17 Julio 1909.
- 7260 Celestino Pardo Pardo, Mayo 1904.
- 7261 José Seijo Vilela, 7 Octubre 1919.
- 7262 Ernesto López Penas, 24 Febrero 1905.
- 7263 José Escobar Magdalena, 22 Agosto 1910.
- 7264 Fermín Pérez Rosón, 12 Noviembre 1924.
- 7265 Antonio Quiroga Macías, 4 Julio 1907.
- 7266 Pedro Saco Padreda, Mayo 1904.
- 7267 José Illade Rilo, 26 Noviembre 1926.
- 7268 José Costas Sánchez, 4 Abril 1927.
- 7269 Joaquín Ayala Pérez, 4 Julio 1907.
- 7270 José Alfonso Prados, Mayo 1904.
- 7271 Gumersindo Ares Abaira, 2 Septiembre 1925.
- 7272 Ricardo Cedrón Fernández, 13 Febrero 1920.
- 7273 Ramiro Casas López, Mayo 1904.
- 7274 Pedro Cobas Saborino, Mayo 1904.
- 7275 Eladio Candia Ricox, Mayo 1904.
- 7276 Eliseo Díaz Anlló, 10 Enero 1910.
- 7277 Domingo Díaz Castroverde y Pontide, 24 Febrero 1906.
- 7278 Agustín Fernández y Aenllé, Mayo 1904.
- 7279 Pascual Alonso Pérez, 7 Octubre 1919.

(1) Véase el número anterior.

- 7280 Eustasio Castrillón Sánchez, Mayo 1904.
- 7281 José Fernández Quiroga, 31 Diciembre 1923.
- 7282 Jacobo Fernández Franco, 4 Abril 1927.
- 7283 Jesús Maseda Cadorniga, 9 Julio 1907.
- 7284 Casto González Méndez, 5 Marzo 1924.
- 7285 Jesús García Campos, 4 Abril 1927.
- 7286 Casto López López, 22 Mayo 1924.
- 7287 Néstor Michelena Neiras, 17 Octubre 1912.
- 7288 Agustín Merino Pérez, 24 Marzo 1926.
- 7289 Francisco Martínez Rego, 7 Octubre 1919.
- 7290 Antonio Maseda Cadorniga, 3 Abril 1925.
- 7291 Julián Moreira Moreira, 6 Noviembre 1922.
- 7292 Román Montesinos Alvarez, 15 Abril 1925.
- 7293 Mariano Cedrón Noguerol, 2 Junio 1913.
- 7294 Casiano Pérez Batallón, 8 Diciembre 1925.
- 7295 Domingo Pérez Gándara, 3 Junio 1926.
- 7296 José Reigosa Villainiel, 24 Febrero 1906.
- 7297 Ángel Roca Novo, 29 Noviembre 1920.
- 7298 Ramón Rodríguez Valcárcel, 15 Enero 1926.
- 7299 Nicolás R. Rocha Martínez, Mayo 1904.
- 7300 Primo Roca Novo, 15 Febrero 1920.

(Continuará.)

Academias, Sociedades y Conferencias

CONFERENCIAS DE LA SEMANA

El Dr. Muñozerro habla de «El mar y la montaña en los niños» en la Agrupación Deportiva Ferroviaria, siguiendo el ciclo organizado por la Institución de Puericultura Municipal.

Estudió la acción del clima marino y de altura, estableciendo las indicaciones de cada uno. El mar para el raquitismo, espasmosfilias, adenopatías traqueobronquiales, tuberculosis quirúrgicas, óseas, articulares, traqueobronquiales, peritoneales, etc.

La altura la aconseja para las demás afecciones.

Excitó a los padres para que practiquen en sus hijos la helioterapia encomiando la frase del Dr. Rollier de Léysin (Suiza), que dice: «La flora humana es la que más necesita del sol».

Enumeró las dificultades que los especialistas encuentran para aconsejar a las familias un régimen que consiste fundamentalmente en dar a los niños bien de comer y sacarlos al sol.

Fué muy aplaudido y felicitado.— R. C.

..

Lunes 6 de Mayo. *Academia Médico-Quirúrgica Española*.

El Dr. Basterra expone una vez más el particular criterio que viene sosteniendo como más apropiado para la extracción *in toto* de la catarata. Habla del procedimiento de Barraquer, y en estudio crítico comparativo con otros autores saca la consecuencia de ser el más aceptable y aceptado. Dice que las mayores o menores probabilidades de éxito estriban en que la cápsula sea o no plegable. Presenta la pinza de que es autor, explica su funcionamiento y las esenciales diferencias que la separan de las demás, y concluye dando a conocer una estadística de 39 casos en que no tuvo que registrar el más insignificante contratiempo.

El Dr. Hinojar (D. Adolfo) historia y presenta el caso de una joven de diez y seis años, por varios motivos interesante, en quien dos años antes se iniciara con fiebre alta los fenómenos sépticos de una tromboflebitis con intensa y extensa destrucción ósea. Dice que limpiada la vena y al-

canzado el coágulo superior, pudo apreciar que la destrucción llegaba más allá; que al incidir el cuello y eliminar un líquido de hedor fétido apareció la vena representada por un cordón pegado y que la herida llegaba hasta la clavícula, que se estableció el desagüe procedente del cuello y que el interno que a su cargo tenía la curación sufrió un edema de la mano; y que a pesar de tanto contratiempo pudo ser dada de alta a los dos meses. Que por si era poco, al mes siguiente se presenta de nuevo en la clínica con muy parecidos síntomas en el seno lateral derecho y que ausente el izquierdo temió con gran fundamento no podría sobreponerse a tantas dificultades, y que de todo pudo al fin triunfar como los señores académicos observarán en el caso que invita a ser inspeccionado y reconocido. El Dr. Prada manifiesta que al ser llamado a ver este caso, quedaba la duda de la conducta a seguir en él; que el Sr. Hinojar brindó su acceso al Hospital, y que como han oído detallar, fué operada a los veinte días de su ingreso con el brillante resultado que tan pocas probabilidades dejaba entrever. El Dr. Llerena hace al caso algunas observaciones, y el Dr. Hinojar rectifica y es felicitado.

El Dr. Juarros aclara algunos conceptos relacionados con el abolicionismo de que, como es sabido, es campeón incansable, diciendo: que no hay medio de equiparar el adulterio con la prostitución; que el reglamentarismo coloca fuera de la ley a la mujer del burdel, y que esto no debe ser así porque la ley por igual ampara a todos; que la generalidad de las ramerales llegan al prostíbulo por la seducción y el afán del lujo y de los placeres, creyendo ir camino del paraíso, cuando donde más, seguramente, va es a la cama de operaciones; que es bochornoso que fuera de un español el solo voto en contra emitido en la Sociedad de Naciones en contra del abolicionismo, y que lo más indicado para remediar los males que tal estado de cosas sostiene, sería cerrar los burdeles, implantar la investigación de la paternidad y la responsabilidad civil y criminal, ley de vagancia, creación de dispensarios e instrucción sexual. El Dr. Fernández de la Portilla reconoce que la vigilancia médica, tal y como está establecida, carece de valor, y que para eludir responsabilidades quieren proponer dos caminos: La investigación sistemática de las fuentes de contagio por medio de un laboratorio ambulante y la constante propaganda de personas docentes. El Dr. Vital Aza una vez más patentiza y clama contra las grandes desdichas que a la mujer acarrea la blenorragia como cruel regalo conyugal, no siendo la menor la de la esterilidad que fluctúa entre el 14 y 15 por 100. El doctor Sánchez Herrero recuerda la fábula del Rey Midas; dice que hay prostitutas irredimibles y que el problema es eminentemente psicológico porque no es fácil prejuzgar al primer golpe de vista si el seductor es el que peca por la paga o el que paga por pecar. El Dr. Juarros rectifica y se levanta la sesión. — *Sedisal.*

* *

Día 8. *Sociedad Oftalmológica Española*, presidida por el Dr. Galiana.

El Dr. Márquez presentó varios enfermos operados por él de catarata y de operación antiglaucomatosa por el método de Lagrange, modificado por él.

Discutió y valorizó los métodos de fistulización en el glaucoma, ayudándose en sus explicaciones con dibujos que fué trazando en la pizarra, y puso de relieve las ventajas e inconvenientes de los métodos de Elliot, Foroni y Lagrange, que en realidad no son sino el método de Lagrange modificado.

El método del Dr. Márquez consiste en disecar la con-

juntiva limbar superior, dejando al descubierto la esclerótica, pasar de los ángulos conjuntivales dos puntos de sutura a lo Dupuy-Dutemps; penetrar con la lanza a 2 milímetros del limbo corneal en la cámara anterior y morder el bisel corneal de la incisión con la pinza sacabocados de Lagrange que deja una pequeña escotadura; en el borde escleral de la incisión se vuelve a introducir la pinza sacabocados y se completa una incisión que resulta circular y en la que va a herniarse el iris que se incinde con la pinza-tijera de Weckers, quedando hecha la iridectomía periférica que conserva el esfínter iridiano. Luego se aprietan los puntos conjuntivales y se frunce la conjuntiva sobre la herida escleral cubriéndola. Mostró un caso operado en ambos ojos de modo perfecto, cuya curación se mantenía después de nueve años.

Los casos de catarata presentados fueron dos: el primero, en una mujer que fué operada por otro oculista de doble dacriocistorrinostomía, que según algunos, deja aséptica la conjuntiva, y luego de catarata en el ojo izquierdo, que se infectó y hubo que enuclear. Es de advertir que el líquido inyectado en los canaliculos pasa a la nariz con facilidad, a pesar de lo cual se perdió el ojo y se encontraron neumococos en el análisis microbiológico. El ojo derecho fué operado por el Dr. Márquez con toda clase de precauciones, para evitar la infección (autovacunas, inyección de cianuro de mercurio intravenosa), y el éxito coronó sus esfuerzos.

El segundo caso, es una mujer de más de noventa años, operada por el Dr. Márquez en el otro ojo hace veinte años, que ha resistido la segunda operación, con el mismo resultado favorable que la que sufrió hace veinte años. La edad influye poco en la operación de la catarata si se tienen las precauciones necesarias.

El Dr. Galíndez felicitó al Dr. Márquez por la presentación de unos casos tan interesantes, y pregunta si el neumo ascendería de la nariz, anticipó sus estadíos en los que ha visto que en el 60 por 100 de los cataratosos existe hiperglucemia, aunque no glucosuria. Se pregunta si la hiperglucemia podrá ser causa de la catarata.

El Dr. Comenge opina que el caso de la dacriocistorrinostomía es particularmente demostrativo, e indica la cautela con que se debe proceder en estos casos, clínicamente había que pensar en la posibilidad de que el ojo siga infectado después del paso de las lágrimas. Está conforme con el doctor Galíndez en lo de que el neumococo ascendiera a la conjuntiva desde la pituitaria. No cree que la hiperglucemia engendre la catarata, porque es enfermedad que primero aparece en un ojo, y luego en el otro, y porque existen numerosos diabéticos con elevadas cifras de glucosa en sangre y orina, y que o no presentan catarata, o si presentan trastornos oculares, no atacan al cristalino. Felicita al Dr. Márquez por su destreza operatoria, pues los casos son ideales. — *Dr. Comenge.*

* *

Viernes 10 de Mayo. Conferencia del Dr. D. Angel Pulido Fernández en el *Gimnasio del Dr. Bartrina*.

Ante un selecto y numeroso público, en su mayoría constituido por distinguidas señoras y señoritas, el Dr. Pulido tuvo el feliz acierto de abordar el tema muy a la orden del día y en consecuencia con las modernas orientaciones y gustos, acerca de los medios más adecuados al desenvolvimiento físico y moral de la infancia; empezando, al efecto, su extensa e interesante peroración, haciendo un concienzudo estudio comparativo entre las ventajas e inconvenientes que el, no por más antiguo menos provechoso, juego *el corro de las niñas*, por todos empleado con aplauso en la época de su publicación y los riesgos y peligros a que exponen los brus-

Medalla de Oro, Exposición Universal, París 1900.

Granulos de CATILLON

0,001 Extracto Normal de

STROPHANTUS

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina, París 1889.
Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazón debilitado, disipan

ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES

Granulos de CATILLON

0.0001

STROPHANTINE

CRISTAL.

TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA

Efecto inmediato. — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia. — Exigir la firma CATILLON.

Premio de la Academia de Medicina de París, por "Strophantus y Strophantine"

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS
Agentes para España, GIMÉNEZ-SALINAS y C^a, Saqués. 2 y 4, BARCELONA

AUTO-INTOXICACIONES DE ORIGEN INTESTINAL

GASTRO-ENTERITIS

FIEBRE TIFOIDEA

DIARREAS

GRIPE

Electrolactil

FERMENTOS LACTICOS

EN LIQUIDO Y COMPRIMIDOS

con fechas de fabricación y de utilización

LABORATORIO ASENSI, XERRI y C^a
GRABADOR ESTEVE, 23 VALENCIA

DRENAJE

BILIAR E INTESTINAL



Sellos

JÉCOL

1 ó 2 sellos después de cada
comida — 3 á 6 semanas según el sujeto.

Laboratorio JÉCOL-COURBEVOIE, Seine, FRANCIA

Muestras: Sres. Hí os de H. RIESGO
Flor Alta, 10. — MADRID

BACTILOSE

OLIVER RODÉS - PRODUCTO DEL PAÍS

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

INDICACIONES:

FORUNCULOSIS, ÁNTRAX,
SEPTICEMIAS, ESCARLATINA,
GRIPE

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

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

Casos crónicos: de tres a cuatro cuchara-
das por día en las comidas

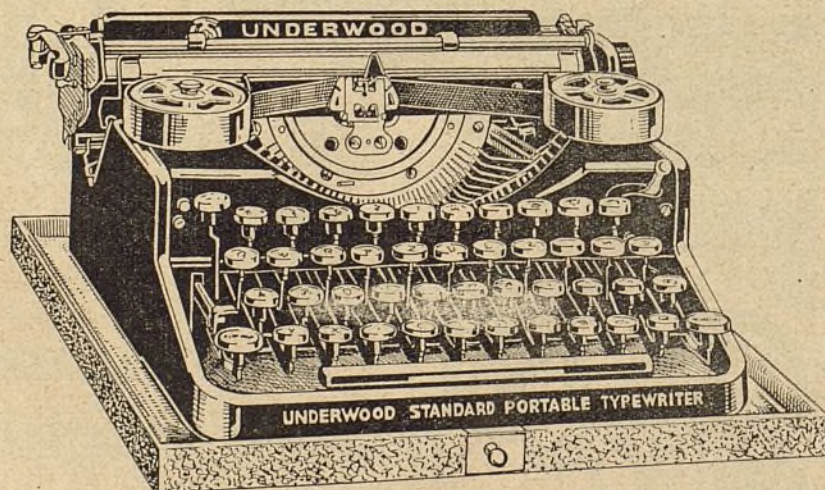
EXPÉNDESE EN FARMACIAS

DEPÓSITO GENERAL:

Laboratorio Químico - Farmacéutico del
DR. B. OLIVER Y RODÉS
Consejo de Ciento, 308 - BARCELONA

Underwood portátil.

Teclado igual al del modelo para oficinas.



La máquina ideal
para correspondencia particular.

Guillermo Trúniger, S. A. - Apartado 298, BARCELONA

Sucursal en Madrid: Alcalá, 39.

Ayuntamiento de Madrid

cos movimientos de los modernos deportes en sus diversas modalidades; sacando de todo ello la consecuencia de que bajo el aspecto anatómico, fisiológico, higiénico y estético a favor del primero están todas las ventajas.

El Dr. Pulido fué calurosamente aplaudido y felicitado por la concurrencia.—*Sedisal.*

Día 11. *Hospital General.* Clínica del Dr. Marañón.

El Dr. Navarro presenta una comunicación sobre un caso de enfermedad de Reynaud y eritromelalgia. Hace resaltar la absoluta simetría de estas lesiones localizadas en los dedos índice y anular de ambos lados. Recuerda que la tuberculosis, y muy especialmente la sífilis, tienen un gran papel en la etiología de estos procesos. Estudia las relaciones que existen entre ella y los trastornos endocrinos, refiriendo el éxito obtenido en su caso con la insulina.

El Dr. Vázquez hace algunas consideraciones sobre la exploración vegetativa en este caso.

El Dr. Jiménez Quesada trata de la voz como síntoma de las enfermedades, dividiendo sus características en tres grupos: bitonal, característica de las lesiones aórticas, por compresión del recurrente; rinolálica, propia de las lesiones, especialmente gomosas del velo y de las de la rinofaringe; epiglótica, y por último, eunocoide.

El Dr. Mena discute lo de la parálisis del recurrente por compresión en los aórticos y refiere, en cambio, casos de lesión mitral con hipertrofia que la producen.

Intervienen en la discusión refiriendo casos, Navarro, Duque y Marañón, que dice que no se trata nunca de compresión, sino de inflamación.

Los Dres. Vallejo Nájra y Vázquez hablan de un caso de narcolepsia idiopática, correspondiente exactamente a la descripción clásica. Existía una cataplexia precediendo al sueño, las cuales se producían siempre por un motivo emocional.

Intervienen en la discusión los Dres. Pinto, Varela, de Seijas, y Marañón, que elogia la comunicación de Vallejo, y muy especialmente sus magníficas condiciones de expositor.—*Dr. M.*

Día 8. *Instituto Madinaveitia.* Curso de Obstetricia y Ginecología del Dr. Torre Blanco.

Día 9. Tuberculosis genital. Prácticamente deben considerarse todas las tuberculosis genitales como secundarias de un proceso fímico de otra localización. Se presenta con bastante frecuencia y debe pensarse en ella, ante toda inflamación crónica del tractus genital. Las trompas, principalmente, y los genitales externos son las partes más frecuentemente afectas. El ovario, por el contrario, permanece siempre indemne. Los síntomas generales son idénticos a los de las demás tuberculosis. Como síntomas locales deben señalarse el dolor paradójico y especialmente las crisis dolorosas agudas, la oligomenorrea que, a veces, llega a ser una verdadera amenorrea, y junto con estos todos los síntomas descritos en las inflamaciones genitales. El tratamiento puede efectuarse con rayos ultravioleta, sol y rayos X. Cuando está perfectamente localizado el foco, debe procederse a la extirpación. El pronóstico es siempre malo.—*Dr. R.*

Día 10. La gestosis.

Comienza señalando la enorme importancia clínica de estos procesos y razonando su preferencia al término gestosis en lugar del de toxicosis que es el más frecuentemente empleado. Se dividen en dos grupos, según pertenezcan a la primera o a la segunda mitad del embarazo, siendo para

cada uno distinta la sintomatología. En las del primer grupo predominan los trastornos vegetativos y las alteraciones hepáticas. En las del segundo, el riñón preside toda su patología, encontrándose al propio tiempo trastornos del equilibrio coloidal. Sintomatológicamente se manifiestan las primeras por vómitos y las segundas por trastornos nerviosos renales y cutáneos, que en último término dan lugar al complejo edemo-neclósico.

Objeto preferente de esta lección es la hiperemesis que se presenta casi siempre concomitante con el ptialismo. Señala la rareza de los vómitos incoercibles del embarazo que explica por una hipertonía del vago, insistiendo sobre la importancia que en ellos tiene el factor psíquico. Entre los dos sistemas nerviosos se establece un círculo vicioso de extraordinaria importancia. Estos se agravan por el ayuno subsiguiente que produce una acidosis que puede conducir a la muerte. En último término da una orientación terapéutica basada en los sedantes, la sugestión y la insulina y suero glucosado cuando los trastornos del ayuno se hacen notar.—*Dr. I.*

Día 11. Complejo edemo neclósico.

Este complejo así llamado pertenece a la segunda mitad del embarazo y tiene como entidad clínica más saliente la eclampsia. Comienza estudiando los edemas que suelen ser consecuencia de un déficit renal, pero que también pueden obedecer a la conjunción de trastornos de hipertensión sanguínea, desequilibrio coloidal y mayor permeabilidad del sistema reticuloendotelial. Estudia a continuación los trastornos renales, que siempre suelen ser de nefrosis y jamás de nefritis, expresando las hematurias de las embarazadas por un aumento en la permeabilidad capilar. Después entra en el estudio detallado de la eclampsia, diciendo que suele presentarse bruscamente durante el parto, que tiene un pronóstico siempre grave que empeora más aún cuando muerden los ataques y el período comatoso es de larga duración. El tratamiento puede ser médico u obstétrico. Siempre que sin peligro para la madre sea posible, debe tenderse a vaciar el útero, prefiriendo el disertante la cesárea vaginal a los restantes procedimientos. Médicamente se emplea el cloral en enemas, la morfina, la punción lumbar y la sangría abundante, a veces hasta de un litro.—*Dr. A.*

Día 12. Gonococia.

Al comienzo de esta lección el Dr. Torre Blanco estudia la biología del gonococo, refiriendo de modo sucinto y práctico sus medios de tinción y las reacciones a que da lugar. Posteriormente refiere las localizaciones en el aparato genital femenino, la resistencia que opone a vagina, como terreno epitelial, al acantonamiento del gonococo. Insistió muy especialmente en las localizaciones anexiales, principalmente tubáricas, que plantean uno de los problemas ginecológicos y sociales más importantes, el de la esterilidad.

A propósito de la frecuencia de estas lesiones que de modo mecánico se oponen a la fecundación, recordó el criterio del profesor Azua sobre la extensión masculina de esta infección. En último término, habló de la piosalpinx y del tratamiento médico y quirúrgico que plantea esta infección.—*Dr. T.*

Día 13. Mecánica del parto.

En el mecanismo del parto intervienen factores dinámicos activos y pasivos. El parto comienza por las contracciones uterinas cuya causa íntima se desconoce aún. El factor principal está formado por las contracciones uterinas, a las cuales se aúna también la acción de la prensa abdominal. Estudia histológicamente la contracción uterina en la cual se produce una hiperplasia y una hipertrofia de las fibrocélulas en las cuales, a veces, se observa un esbozo...

Tiene importancia para el correcto empleo de la pituitrina, la distinción entre el tono y la contracción. También es factor digno de estudio el de la retracción uterina en virtud de la elasticidad.

Estudia detalladamente el período dilatante y el de expulsión. Estudia los dolores del primero que son semejantes a los de intestino delgado y los del segundo a los del grueso. Por último, estudia la acción pasiva del feto, haciendo sobre ello consideraciones interesantes. —Dr. O.

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708.3; ídem mínima, 696.4; temperatura máxima, 23°.5, ídem mínima, 5°.3; vientos dominantes, SE. SSE.

Siguen sosteniéndose con carácter y en proporción análoga a las semanas anteriores los padecimientos observados en Madrid; así los de índole aguda como los catarrros bronquiales, las laringitis, las pleuresias y los reumatismos articulares, como las afecciones crónicas de los sistemas circulatorio y nervioso. La morbilidad se mantiene en los límites ordinarios. En los niños son frecuentes las anginas tonsilares, y se presentan algunos casos de sarampión.

CRONICAS

La lucha contra el cáncer.—La Liga francesa contra el Cáncer ha sido encargada por dos particulares de otorgar dos premios de 100.000 francos cada uno para estimular los trabajos sobre el cáncer. Uno de dichos premios será atribuido sin distinción de nacionalidad, y el otro reservado a los franceses o extranjeros que trabajen en Francia desde hace, por lo menos, tres años.

Importante mitin sanitario.—Con la mayor brillantez se celebró en La Bañeza, un importante mitin sanitario. El teatro Seoane, donde el acto tuvo lugar, hallábase totalmente ocupado por selecto público, predominando el elemento femenino, que dió realce al acto con su presencia, y el obrero.

Disertaron, ciñéndose admirablemente al tema a desarrollar, el alcalde de la urbe, D. Elías Tagarro; el delegado de Farmacia, D. Gonzalo Fernández Mata; el doctor Sr. Alonso González, delegado de Medicina; D. José Pinto Maestro, concejal del Ayuntamiento de León y director del diario *La Mañana*; D. José Vega Villalonga, inspector provincial de Sanidad, y D. Miguel Zaera, vicepresidente de la Diputación. Todos los oradores fueron calurosamente aplaudidos.

El gobernador civil, D. Generoso Martín Toledano, hizo el resumen de los discursos, pronunciando elocuentísima oración, rica en matices literarios y en altos conceptos de ciudadanía, y enalteciendo las acrisoladas virtudes del Gobierno, a cuyo frente figuran el marqués de Estella, salvador de España, y el general Martínez Anido, afecto a la Sanidad.

Noticias. Por Real orden inserta en la *Gaceta* del 14 del actual se prorroga hasta el día 25, inclusive, del corriente mes, el plazo señalado para que los alumnos oficiales y libres de las Universidades de Madrid, Barcelona, Oviedo y Facultad de Medicina de Salamanca, puedan matricularse como alumnos libres para la convocatorias de Junio en cualquier Universidad del Reino, con excepción de las mencionadas.

—Han sido nombrados D. Antonio Lorente y Sanz catedrático numerario de Patología médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza; D. José Barcia Goyanes, catedrático numerario de Anatomía descriptiva y topográfica, con sus técnicas, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia.

—Se anuncia a concurso previo de traslación la provisión de la Cátedra de Patología quirúrgica, vacante en la

Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia y al turno de oposición entre auxiliares la provisión de la Cátedra de Patología general, vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid, y asimismo la provisión de la Cátedra de Higiene, vacante en la Facultad de Medicina de Cádiz.

—Ha sido nombrado D. Adelardo Mora y Guarnido, catedrático numerario de Patología general de la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada.

—Acompañados por el catedrático Dr. Herrera, numerosos alumnos de Medicina de la Universidad de Santiago estuvieron en la Coruña, encaminándose desde allí a visitar los Sanatorios de Yabaca y Oza, primordial objetivo de la excursión, a que puso término un banquete presidido por el gobernador y el alcalde.

—A nuestras manos ha llegado el primer número de la revista científico profesional-literaria titulada *La Matrona Hispalense*, órgano del Colegio de Matronas de Sevilla, a cuyo saludo correspondemos, deseándola larga vida y muchos éxitos.

—Por Real orden de Gobernación se dispone queden clausurados, por esta temporada, los balnearios de Alicum y Graena, de la provincia de Granada; y que el balneario de Malahá, de la misma provincia, ejecute, antes de comenzar la temporada oficial, las obras más indispensables para su funcionamiento.

—Con razón sobrada se lamenta el Dr. Alvarez Sierra desde *El Imparcial* del exiguo número de profesionales que hicieron acto de presencia en la traslación de los restos del ilustre psiquiatra Dr. Jaime Vera, y de que fueran sólo sus hermanos de ideales, sus prosélitos del socialismo, los que tributarán un homenaje a su memoria.

A EL SIGLO MÉDICO no le alcanza la imputación, porque en aquel acto se halló debidamente representado.

Excipiente inerte.—¿Por qué te enoja la exposición de algunas doctrinas de los psiquiatras actuales, cuando todo el mundo y tú mismo has dicho que «*Todo está en el amor*», «*Amar es vivir*», «*El amor vence hasta la muerte*»? ¿Qué diferencia encuentras entre lo dicho por fray Luis de León, por Leopardi y por Freud, por ejemplo?

—Pues te lo diré en una palabra: «la grosería».

(Ich.)

Soluroi.—Al número presente acompañamos un prospecto del indicado producto, Soluroi Clin, recomendando su lectura y pedido de muestras a los Sres. Jiménez Salinas y C.º, Sagués, 2 y 4, Barcelona (S. G.).

Se vende: *Traité d'Anatomie Humaine*, de Poirier, Charpy, Cunco. Se trata de la obra extensa, no del resumen. Completa. No existe traducción al castellano. Muchos de los fascículos están agotados. Diríjanse a esta administración.

Gelactan.—Es un antidiarréico perfecto. Pida muestras al Laboratorio Kinyo (Madrid, Dr. Cortezo, núm. 9) y lea el adjunto prospecto.

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

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados),

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

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

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

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

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

BARDANOL

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

LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 34.—Valencia.

IMPRESA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

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

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

AGUAS MINERO - MEDICINALES y BALNEARIO de VENTA del HOYO

Aguas Bicarbonatado-Cálcicas, Nitrado-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.

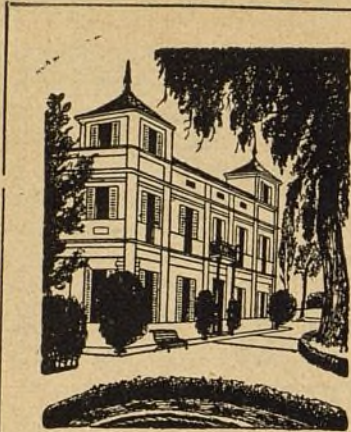
Pedidos á la Administración: Apartado 6. — TOLEDO
HOTEL DEL BALNEARIO

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.



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.

AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

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

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

Alquitranada la carretera que conduce á los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

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



—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Trujillo (Cáceres), con el haber anual de 3.000 pesetas, por la asistencia a las familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 5 de Junio.

Datos.—Ciudad cabeza de partido, de 5.127 habitantes, a 47 kilómetros de Cáceres, cuya estación es la más próxima. Carretera. Río Magasca.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Avinyonet (Barcelona), con el haber anual de 1.375 pesetas, más las iguales que pasan de 6.000 pesetas, por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 1.^o de Junio.

Datos.—Lugar de 1.500 habitantes, a 6 kilómetros de la cabeza de partido (Villafranca del Panadés), cuya estación es la más próxima, y a 31 de Barcelona.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Esplugas (Barcelona), con el haber anual de 1.375 pesetas, por asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 5 de Junio.

Datos.—Lugar de 1.197 habitantes, a 4 kilómetros de Barcelona, y 3 de San Feliú, cuya estación es la más próxima. Carreteras.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Villanueva de Alpicat (Lérida), con el haber anual de 1.650 pesetas. Las solicitudes documentadas se enviarán hasta el 25 de Mayo.

Datos.—Lugar de 1.188 habitantes, a 9 kilómetros de Lérida, cuya estación y la de Raymat, a 6 kilómetros, son las más próximas. Carretera de Huesca.

(Continúa en la pág. XXX.)

SIL - AL

Metahidrosulfato de aluminio fisiológicamente puro.

Sustituye al bismuto en terapéutica gástrica.

Existe el Sil-Al belladonado.

Muestras y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

BARDANOL

— Elixir de bardana y estaño eléctrico. —

INDICACIONES:

Estafilococias en todas sus manifestaciones.

Muestras y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193.

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

ATROPAVER

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

DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con

DEPURATIVO INFANTIL

de sabor agradabilísimo.

PASTA POROSA (Dermatosis rezumantes).

De venta en todas las Farmacias. Pídanse muestras a Laboratorio de Productos Dermatológicos, J. Caballero Roig. Apartado 710.—BARCELONA

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. Recaredo Arifo.—Pagado fin Diciembre 1929.

D. Cipriano Villalonga.—Id.

D. Mariano Lorenzo Plaza.—Id.

D. José Caverio.—Id.

D. Laurentino Romero.—Id.

D. Alberto Ciudad.—Id.

D. Roberto de Castro.—Id.

D. F. G. Sanguino.—Id.

(Continuad.)

ANTISPASMINA COLICA

Píldoras Queratinizadas de Belladona, Valeriana y Papaverina

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

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

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

Frascos de 40 píldoras

Laboratorio Farmacológico Reggiano

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

MUESTRAS Y FOLLETOS A PETICIÓN

DE VENTA EN FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS

1.550 1.850 metros sobre el mar.
situación muy resguardada.

DAVOS

Graubünden,
Suiza.

Los mejores resultados curativos en el tratamiento e todas las formas de tuberculosis.
Bronquitis. — Asma. — Profilaxia, especialmente para niños. — Convalecencia.
La oficina de comercio (Verkehrsbureau) Davos, dará toda clase de información



Sanatorio Psiquiátrico de San José.

Dirigido por los Hermanos de San Juan de Dios.

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

Departamento especial para morfinómanos y alcohólicos.

Régimen alimenticio con arreglo a prescripción facultativa.

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

SUPERFICIE DE TERRENO: 70 HECTÁREAS

HOTELES INDEPENDIENTES CON JARDÍN

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

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

CHLORO-CALCION

Solución dosificada de Cloruro de Calcio estabilizado

Químicamente puro

1/2 CUCHARADITA u 80 gotas = 1 gramo de Ca Cl_2

RECALCIFICANTE

Linfatismo, Crecimiento, Tuberculosis, Raquitismo, Caries dental, Fracturas, Embarazo, Lactancia.

HEMOSTÁTICO

Todas Hemorragias, Hemofilia, Enfermedades de la Sangre, Anemia y Clorosis.

DESCLORURANTE

Nefritis, Albuminurias, Edemas.



AGENTE para España: **I. BENEYTO**, 5 " 7 Lealad — MADRID.

Laboratoire P. MICHEL, 9 Rue Castex, PARIS (IV^e).

GRAN BALNEARIO DE MEDINA DEL CAMPO

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

Aguas cloruradosódicas, sulfurosas, bromoyoduradas de fuerte mineralización. Únicas en España que elaboran **AGUAS MADRES**, análogas y muy superiores a las de Salies de Bearn y Biscous, 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 cloruradosódicas bicarbonatadas. Variedad litínicas y bromuradas superiores a las tan famosas de Carlsbad en Austria Hungría. Indicadas en las afecciones crónicas del estómago e intestinos, infartos del hígado y bazo, cólicos hepáticos y nefríticos; catarros de la vejiga, diabetes, gota y obesidad. Esmerado servicio de fonda y gran hotel. Espaciosas habitaciones con luz eléctrica, capilla para el culto. Automóviles a la llegada de los trenes.

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

Médico director: D. Clodoaldo García Muñoz, catedrático de la Facultad de Medicina de Valladolid.

Para más detalles y correspondencia, al administrador del Balneario.

que estudió la Medicina en El Cairo, ejerciéndola en Bujía; y el último famoso, El Axi, autor de un libro comentando el de la salud, de Avicena.

Los médicos murcianos no infundieron gran impulso a la Medicina. Pero hay que reconocer que puede este juicio deberse a la carencia de noticias am-

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

plias y documentales, ya que los biógrafos e historiadores destacaron solamente la personalidad religiosa de los musulmanes ilustres.

Sin embargo, de su importancia y de la influencia que debieron tener, nos da cuenta el hecho de conservarse un manuscrito médico de un discípulo del Segura, en la biblioteca de Leidem; así como de la Medicina musulmana en general, nos dan noticias los escritos de Abucasin, de Abenzohar, de Averroes, etcétera, cuyas obras han servido para la enseñanza en algunas Universidades como la de Alcalá.

Fué muy aplaudido el Sr. González Palencia por el culto auditorio.

El médico aconseja a los propietarios y agricultores, el abono de las tierras con **Nitrato de Chile.**

El germen de la escarlatina.

Comunican de Moscu que un cate-drático de la Universidad de Perm ha descubierto el germen que produce la fiebre escarlata. El descubridor es el cate-drático S. D. Ravomiso. Se asegura que el descubrimiento permitirá combatir con más éxito la enfermedad.

¿GRIPE?

TRIPAFLAVINA INTRAVENOSA
AMPOLLAS «BAYER» AL 2 POR 100

EL CATARRO CORRIENTE

¡Con ansia el cuello me agarro!...
¡Suena el bronquio como un carro!...
¡Toso y mi pulmón desgarró!...
¡No puedo usar del cigarro!...
¡Tengo brea en un cacharro!...
¡De eucalipto tengo un tarro!
Y me visita Simarro...
¡Ya pesqué el gripal catarro!
Y cual este mío inundo,
hoy lo tiene todo el mundo;
pues la tos en que yo abundo
la sufren Luis, y Facundo;
y Patricio, y Veremundo,
y don Juan, y Segismundo,
que tose en bajo profundo...
¡Esto es de lo más jocundo!
Se oye hoy toser, alma mía,
en el cine, en el tranvía,
en Atocha, en la Gran Vía,
en el bar «cervecería»
y en la chocolatería...
Y tosen Marta, y María,
y Dolores, y Lucía...

Es el catarro del día!

Con entonaciones cien toser se oye, a tutiplén, en el «Metro» y en el tren, y en aeroplano también. Hoy toser es la *chipén*, y lo barbi, y lo *fetén*... Y todos lo hacen muy bien... ¡Ejem!... Siempre ejem..., ejem!...

¡Con esta epidemia ingrata mi mal humor se desata; ha huído mi voz de plata; tengo el pulmón de patata y la garganta escarlata!... ¡Este catarro me mata! ¡Qué lata, señor, qué lata! ¡Cuándo estiraré la pata?...

LUIS DE TAPIA.

(Del libro «Los Poetas»).

Yoduros Bern de (K y Na), químicamente puros. No provocan **Iodismo**. Fabricación nacional.

EL VENDEDOR DE FELICIDAD

—Se va usted a reir cuando le explico que el objeto de mi visita—me advirtió el desconocido;—pero realmente, no me importa. En cambio, espero que tras del regocijo que mis palabras le produzcan vendrá la calma, la reflexión, y, por último, el asentimiento a mi doctrina y la aceptación de mi propuesta. Siempre ha sucedido así. Los que ahora son mis clientes más entusiastas, fueron, durante los primeros instantes de conocerme, mis detractores más irónicos por no decir más inclementes. Falta de preparación, sin duda.

—Bien — interrumpí. — Me interesa todo eso. Siéntese...

Le brindé una silla, la aceptó y dijo: —El hombre se muestra inconsciente ante los grandes extremos de la felicidad y la desgracia. Ambos estados psicológicos ejercen sobre él un dominio tan absoluto que le anulan por completo toda facultad de observación. Y así tiene usted que una persona feliz es tan insensible a la vida exterior, al mundo que le rodea, como una persona desdichada. Ahora bien; descendiendo a casos particulares, me atreveré a decirle que muchos individuos, quizás por ese aislamiento espiritual de que antes hablé, desconocen la causa de su alegría o

Lactofitina: reconstituyente Infantil.

de su tristeza. Pregunte a cualquiera de ellos el por qué de su animación o pesadumbre. Es muy posible que no sepa contestarle. ¿Me comprende?

—Sí.

—Y es que, generalmente, no hay un único motivo capaz de producirnos alegría o desesperación. Son varios, imprecisos casi siempre. Un día de sol, un color, un perfume, una canción, un recuerdo, unas palabras gratas, una bebida, una silla cómoda, un periódico o un libro bastan, a veces, para colmarnos de felicidad.

—Es posible—asentí.

—¡Y tan posible! ¡Se lo asegura a usted un vendedor de felicidad!

De felicidad. Yo sirvo la felicidad

a domicilio, caballero. Claro que sólo la que pudiéramos llamar «felicidad pequeña»; la otra, la «grande», no está en mi mano conseguirla. Le pondré un ejemplo para que comprenda la utilidad de mis servicios. Un día cualquiera despierta usted malhumorado. Todo le

“MALTOPOL”

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

contraría, todo le molesta... La vida es un asco, la humanidad una pira indigna... No existe el amor, ni la amistad... El suicidio es una liberación lógica y admirable... Pero de aquí que, cuando más desesperado está usted, gracias al abono que tiene hecho conmigo — los abonos pueden ser trimestrales, semestrales y anuales,—gracias al abono, repito, usted me llama por teléfono, yo acudo inmediatamente y... le proporciono la felicidad necesaria para que desaparezca su mal humor. El cómo de proporcionarla depende del carácter de usted.

—No comprendo.

—Veamos. ¿Le gusta dialogar? ¿Le entretiene discutir? ¿Le divierten los cuentos picarescos, la murmuración o

ION-CALCINA PALLARÉS

HEMOSTÁTICO-RECONSTITUYENTE
á base de
CLORURO DE CALCIO

las charlas sobre política? ¿Fuma usted? ¿Qué tabaco fuma? ¿Bebe usted? ¿Qué licor prefiere? ¿Juega a las cartas, al ajedrez o al dominó? ¿Le agrada pasear? ¿Le entusiasma la poesía? ¿Ha tenido usted aventuras amorosas cuyo recuerdo le sea grato...? No, no me conteste. Me encargará yo de descubrir sus aficiones y sus gustos. La segunda vez que le vea estará enterado de todo lo concerniente a usted.

—¿Piensa espiarme?

—¡Oh, de ningún modo! Le observaré, nada más. Necesito hacer un completo estudio de mis clientes para no sufrir equivocaciones en el procedimiento que he de emplear con cada uno de ellos. Y con usted pienso esmerarme.

—Mil gracias.

—Le anticiparé que le creo un caso fácil. Bastará la fórmula número veintete...

El visitante extrajo de un bolsillo de su americana un cuaderno, buscó en él determinada página, y leyó en voz alta:

—«Fórmula veinte. Trato amable, conversación ligera y amena. Unos ci-

Poderoso reconstituyente:
BIOPLASTINA SERONO

garrillos, unas sonrisas, un discreto elogio a la indumentaria del cliente... Proyectar un viaje de placer, aunque se sepa que no ha de realizarse..., etc.»

—¿Qué le parece?

—Divertidísimo.

—Y práctico, muy práctico. No hay quien resista al tratamiento. A la media hora de charla el cliente queda convencido de que no hay motivo alguno para estar triste. ¡Triste él! ¡Triste el hombre a quien adoran las mujeres y cuya amistad se disputan los hombres! ¡Bah! ¡La vida es grata! ¡Hay que embriagarse de vida! ¡Hay que beber el sol, el aire, la luz! ¡En este momento una mujer bella piensa en nosotros! ¡La vida es grata! ¡Hay que llenar nuestros oídos de música alegre! ¡Recuerda usted aquel «foxtrott» que hacía tarará tá ta tatá, tarará ta tata tachin...? Bonito, ¿no? ¡Y aquel vals...?

—Muy melódico — comentó, riendo.

—¡Ah! Me olvidaba decirle que el aspecto más interesante de mi labor es el de proporcionar noticias agradables.

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

—¿Verdaderas o imaginadas?

—De las dos clases. Si usted las prefiere verdaderas, mis honorarios serán mayores. Tengo organizado un admirable servicio de investigación. Dicho servicio me proporciona diariamente noticias de interés que transmito a mi clientela. Por ejemplo: la muerte de un pariente rico, y, por lo tanto, la posibilidad de una herencia; la desgracia ocurrida a la persona odiada... Yo le daré, antes que nadie, la noticia de que sus negocios marchan bien o de que le van a conceder un título o una gran cruz... En fin, todo aquello que pueda servirle de regocijo o alegría.

Hizo una pausa.

—Muchas noticias — añadió — no llegan a serlo, porque se retrasan, y ya no causan sensación, o porque no llegan nunca al interesado. Yo, gracias a mi agencia de investigaciones, evito que pueda suceder cualquiera de ambas cosas.

—Muy bien, muy bien. Un acierto, señor; un verdadero acierto, por el que le doy mi enhorabuena, dije. Y créame que lamento mucho no tener por ahora

Urosolvina: eficaz antiúrico.

necesidad de sus servicios. Por si acaso alguna vez los necesitase, bien puede usted dejarme sus señas...

El visitante cambió la placidez de su rostro por un gesto despreciativo.

—¡Otro espíritu vulgar! — comentó. — ¡El mundo está lleho de espíritus vulgares y de sufrimientos! ¡La vida es un asco!

Dijo así. Y sin pronunciar palabra alguna de despedida, salió de la estancia con el altivo ademán de un rey destronado que caminase hacia el destierro.

JOSÉ SANTUGINI

VISION COMPLETA

De vuelta de Lourdes iba en un coche una buena campesina provista de objetos de piedad, recuerdos de su peregrinación,

Viajaba en el mismo coche un libre pensador, el cual, para divertir a los otros compañeros de viaje y animar la conversación, intentó burlarse de la pobre mujer.

Al efecto la interpeló del modo siguiente:

—Diga usted, buena tía: ¿ha visto usted sin duda a la Santísima Virgen?

—Ciertamente — replicó aquella con calma — y también he visto al Niño Jesús y a San José. Lo que no vi fué el asno, pero ahora lo veo.

Inapetencia, Anemia, Debilidad.

VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado.

GENTES QUE NO VEN DURANTE LA NOCHE

Durante la gran guerra hubo de llamar la atención de algunos jefes y de muchos médicos el verdadero estado de ceguera que presentaban durante la noche gran número de soldados.

Estos hombres no podían valerse en la obscuridad, no llegaban a habituarse a ella, como las demás gentes al cabo de un rato cuando pasan de la claridad súbitamente a un sitio obscuro.

En ciertas zonas del frente francés se pudo comprobar por un 10 por 100 de soldados que presentaban esta ceguera.

Esta no existía, sin embargo, en los campamentos de descanso donde los soldados encontraban una higiene y una alimentación satisfactorias.

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

Eunutreina.

Harina de plátanos pura.

El secreto del Cuadro Mágico.

Todos saben en qué consiste un Cuadro Mágico, es decir, un cuadro formado por distintas cifras, que sumadas vertical, horizontal o diagonalmente dan el mismo resultado.

La manera de formar un Cuadro Mágico es la siguiente:

Se toman nueve números correlativos.

2	3	4
5	6	7
8	9	10

Ahora se cambian los números de las esquinas así:

10	3	8
5	6	7
4	9	2

Ahora se adelantan un lugar hacia la

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

izquierda todos los números de la parte de fuera en esta forma:

3	8	7
10	6	2
5	4	9

Y se obtiene un cuadro cuyos compo-

nentes sumados, bien en sentido vertical: 3 mas 10 mas 5 = 18, 8; mas 6 mas 4 = 18; y 7 mas 2 mas 9 = 18, o bien en sentido horizontal 3 mas 8 mas 7 = 18, o bien 10 mas 6 mas 2 = 18, o 5 mas 4 mas 9 = 18, y por último, sumados diagonalmente 3 mas 6 mas 9 = 18, 5 mas 6 mas 7 = 18.

YODALGON
ARRHENALADO
COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

A los cuarenta y cuatro años de edad ha fallecido en Buenos Aires (Argentina) el Dr. Alberto F. Aberactory, distinguido dermatólogo adscrito a la cátedra de Clínica Dermatológica de la Facultad de Ciencias Médicas, antes jefe de clínica de las enfermedades de la piel en el Hospital Español, director del dispensario núm. 1 en la Asistencia Pública, y más tarde jefe de Trabajos prácti-

EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

por su pureza y poder nutritivo constituye una eficaz ayuda en los enfermos y convalecientes, y por su exquisita elaboración, es una deliciosa golosina para los sanos.

De venta en Madrid: Mantequerías Leonesas y principales establecimientos, provincias, y Zaragoza: Despacho, Coso, 56.

cos de la Clínica Dermatológica del Hospital Ramos Mejía.

—Tras dolorosa enfermedad de accidentes alternativos, falleció en Toledo el anciano Dr. D. Juan Moraleda Esteban, médico de la Beneficencia Municipal y piadosísimo caballero; académico de número de la Real de Bellas y Ciencias Históricas de Toledo, cronista de Orgaz, e investigador infatigable que llegó a coleccionar en interesante particular museo copiosos datos históricos y objetos de gran estimación numismática, orfebrería, cerámica, etc., contribuyendo no poco con sus trabajos y publicaciones a divulgar las interesantes maravillas toledanas.

Descanse en paz el incansable lu cha

¿GRIPE?

TRIPAFLAVINA INTRAVENOSA

AMPOLLAS «BAYER» AL 2 POR 100

dor, a cuya viuda e hijos enviamos la cordial expresión de nuestro sentimiento.

VÍCTIMA DEL DEBER

La prensa francesa da cuenta del fallecimiento del joven estudiante de Medicina M. Jacques Chebreau, víctima de una escarlatina adquirida a la cabecera de los enfermos del Hospicio general de Tours, donde era interno.

La Escuela de Medicina de esta capital ha solicitado la concesión para esta víctima de su deber, de la Medalla de Epidemias.

Preparado en los
LABORATORIOS
DEL

NUJOL

Standard Oil Co.
(New - Jersey)
New York



JUZGAR POR EXPERIENCIA

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

NUJOL ES EL LUBRIFICANTE IDEAL DE LOS INTESTINOS

El NUJOL es de calidad uniforme

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

El NUJOL es incoloro, inodoro y no tiene sabor alguno

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

DE VENTA EN
TODAS LAS FARMACIAS
DE BARCELONA

Nujol

PARA EL ESTREÑIMIENTO

PEDIR MUESTRAS Y FOLLETOS

BUSQUETS HERMANOS
RONDA de ATOCHA 23 trip MADRID

En las

Bronquitis crónicas

Gripe

Tuberculosis

Constipados descuidados.

Tos resabidos Asma.

Una cucharada de las de sopa

por la mañana á medio día y por la noche de

JARABE FAMEL

*Calma rápidamente la Tos facilita la Expectoración
obra favorablemente sobre el estado general*

Muestras a disposición de los Sres. Médicos
Agentes generales para España
CURIÉ Y MORÁN Ar. 126 Barcelona

Originalidad terapéutica.

Áceite hígado de bacalao Egabro, fosforado, aromatizado y dulcísimo:

Novísima y única especialidad española. Científica impregnación molecular, en frío, del aceite hígado de bacalao, sin el más leve cambio químico; de olor delicioso y gratísimo al paladar. Adultos y niños lo toman como una golosina. Verdadera revolución terapéutica. No es un grosero producto sintético ni una desacreditada emulsión; es algo serio, original y único que ofrecemos al médico español

Febrifugol: Elixir.

Único preparado de fórmula racional, moderna y radicalísima para combatir las fiebres tíficas, paratíficas, colibacilares y demás infecciones indigestivas. Rápida antisepsia interna, sin sales de mercurio ni fermento lácticos.

Nutril:

Extracto de cereales y leguminosas, maltosado, vitamínico, de alto coeficiente nutritivo y fácil digestión. Diferente sabor y aroma en cada frasco.

Hemobical:

Aperitivo, hematogéneo rápido, antituberculoso, vigorizador, recalificante único.

De venta en las principales farmacias.

Pedidos y correspondencia:

Laboratorio «EGABRO»
CABRA (Córdoba).

INSTITUTO FERRAN

Estévanez, 3. — Apartado 250.

BARCELONA

Sklerolsyrup medicación de fama mundial
para combatir los achaques de la vejez
producidos por la **Arterio esclerosis.**

Ayuntamiento de Madrid

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

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid: *EL SIGLO MÉDICO*, la *Revista de Medicina y Cirugía 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.

Balneario de Carlos III TRILLO

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte.

Olima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

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.

—Por jubilación, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Ejea de los Caballeros (Zaragoza), con el haber anual de 2.500 pesetas, mas 250 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 1.º de Junio.

Datos.—Villa de 7.313 habitantes, a 75 kilómetros de la capital, cabeza de partido. Estación de ferrocarril.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Godogos (Zaragoza), con el haber anual de 5.000 pesetas, por la asistencia a las familias pobres e iguales. Solicitudes documentadas hasta el 1.º de Junio.

Datos.—Villa de 437 habitantes, a 12 kilómetros de la cabeza de partido (Ateca) y a 116 de Zaragoza. La estación más próxima, Alhama de Aragón, a 6 kilómetros. Carretera.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Mónicofar (Castellón), con el haber anual de 1.375 pesetas, por la asistencia a las familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 3 de Junio.

Datos.—Villa de 2.004 habitantes, a 4 kilómetros de la cabeza de partido (Nules) y a 24 de Castellón. Carretera. Río Belcaire. Ferrocarril.

—Callosa de Ensarriá, partido de Alicante, del distrito primero, desempeñada interinamente, dotada con el haber anual de 2.200 pesetas. Solicitudes durante el mes de Mayo.

Datos.—Ayuntamiento de 4.070 habitantes, a 55 kilómetros de la capital, a la orilla izquierda del Guadalet. Hay estación.

—Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Matalebreras (Soria), con el haber anual de 1.250 más 125 pesetas. Puede contratar con unas 100 familias pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 26 de Mayo.

Datos.—Este pueblo está situado en la carretera de Soria a Tarazona, distando 40 kilómetros de la capital y 10 de Agreda, su partido judicial, pasando diariamente el auto correo y los jueves uno extraordinario.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de San Pedro de Ceque (Zamora), con el haber anual de 1.500 pesetas, mas 150 pesetas por la asistencia a 25 familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 3 de Junio.

Datos.—Lugar de 1.028 habitantes, a 35 kilómetros de la cabeza de partido (Benavente), cuya estación es la más próxima, y a 60 de la capital.

(Continúa en la pág. XXXI.)

la creencia del enclavamiento del cálculo las oscilaciones en la intensidad de la ictericia, acompañando a la disminución de la misma la aparición de pigmentos biliares en las heces. Cuando no existan los antecedentes que nos permitan pensar en el cólico, nos inclinaremos a suponer el cáncer siempre que se trate de una persona de edad. La ictericia catarral en estas condiciones es excepcional, el cáncer frecuente, bien sea el de la cabeza del páncreas, bien se trate del nodular del hígado. Si por añadidura la vesícula biliar se encuentra aumentada de volumen, se deducirá la existencia del cáncer de la cabeza del páncreas, y aunque se debe tener presente la posibilidad de la pancreatitis crónica, siempre se recordará que la posibilidad de esta enfermedad es muy remota. Realmente el diagnóstico diferencial solamente se puede hacer en algunos casos histológicamente en la autopsia, pues aun en la operación puede quedar el cirujano en la duda de si se trataba de una pancreatitis crónica o de un cáncer. Los síntomas de déficit pancreático son iguales en ambos casos y pueden faltar también en ambos casos. Kehr afirmaba que de cien casos de ictericia crónica por obstrucción, había setenta de cáncer, diez de litiasis y veinte de pancreatitis crónica; fundándose en una estadística personal numerosa, asegura Urrutia que en España se deben invertir las dos últimas cifras. Los cánceres del cuerpo del páncreas se prestan a confusión, por el dolor que determinan, con las crisis de la tabes, con las úlceras de la curvadura menor y del cardias, sobre todo cuando son penetrantes en el páncreas y provocan una induración.

Los antecedentes del enfermo, el resultado del análisis del contenido gástrico y la exploración radiológica permiten hacer el diagnóstico diferencial. La litiasis pancreática y la sífilis y la tuberculosis del páncreas dan a veces síndromes dolorosos que se confunden por completo con el del cáncer y solamente los resultados del tratamiento dan a conocer el diagnóstico verdadero. El tratamiento es hasta ahora muy precario. Se hace tratamiento sintomático para hacer desaparecer los dolores. La radioterapia profunda ha dado en este sentido resultados excelentes, pero no así para detener

rogomosos y gomosos puros. Su sintomatología no tiene nada de característica, por lo que es muy raro que se diagnostique la enfermedad. Se sospechará que existe siempre que en un sífítico se presenten síntomas de insuficiencia pancreática, pero no hay que conceder seguridad terminante al diagnóstico en tanto no se observe que dichos síntomas desaparecen por la acción del tratamiento antisifítico, pues en tanto esto no suceda, podría tratarse de una pancreatitis corriente en un sífítico. Hay enfermos en los que un goma de la cabeza del páncreas se traduce por la compresión del colédoco, sin que esto permita, naturalmente, hacer el diagnóstico de la naturaleza de la lesión. La sífilis adquirida si produce casos de diabetes por atrofia extensa del páncreas que se reduce ante la retracción del tejido esclerosado. En estos casos se hará el diagnóstico del origen sífítico de la diabetes cuando esta enfermedad sobrevenga en un sífítico antiguo y al mismo tiempo existan síntomas de insuficiencia pancreática. Si con el tratamiento específico desaparecen estos síntomas, se confirmará más la naturaleza sífítica de las lesiones. Claro está que la desaparición no puede ocurrir más que en caso de que la esclerosis no haya llegado a ahogar el tejido noble de la glándula.

Tuberculosis del páncreas.—Esta enfermedad es más frecuente de lo que corrientemente se cree, especialmente en los casos de tuberculosis miliar. En las tuberculosis agudas se presentan tubérculos característicos; en las crónicas se ven infiltraciones o esclerosis sin síntoma alguno de especificidad, de forma hipertrofica o atrófica difusas unas veces y localizadas otras. La pancreatitis tuberculosa puede producir diabetes, la esclerosis, compresiones del colédoco, la neoplásica evoluciona como un tumor verdadero. La naturaleza tuberculosa de las lesiones se puede sospechar cuando se presentan en un enfermo tuberculoso, pero nunca se diagnostican con certeza.

Tumores del páncreas.—El cáncer del páncreas es acaso la enfermedad más frecuente de este órgano. Unas veces se presenta de una manera primitiva y otras secundariamente un cáncer de cualquiera de los órganos inmediatos.

Cuando asienta en la cabeza del órgano, que es lo más habitual, ocasiona generalmente compresión del colédoco y a consecuencia de ella ictericia, de modo que la causa más frecuente de las ictericias de los viejos, es el cáncer de la cabeza del páncreas. Desde su comienzo, el cáncer de la cabeza del páncreas engloba el colédoco y determina la producción de una ictericia con acolia, ictericia que es crónica y rebelde a todo tratamiento, según se comprende por el mecanismo de su producción. La vesícula biliar, si no se encontraba antes enferma de cualquier proceso que determinase esclerosis de su pared, se distiende; el hígado entero se encuentra con frecuencia reducido de volumen, pero no en todos los casos, pues Urrutia, por ejemplo, dice que en la mayoría de sus enfermos le ha encontrado engrosado. Al principio es de consistencia normal; más tarde se endurece por cirrosis o por sufrir metástasis del tumor. Cuando la vesícula se encuentre muy distendida proporciona un dato de extraordinario interés, pero si las paredes de ella se encuentran retraídas no se distenderá. Aunque se suele decir que el cáncer de la cabeza del páncreas determina dolores espontáneos en el epigastrio, continuos unas veces y paroxísticos otras, es el hecho que muchos enfermos no padecen esos dolores espontáneos, en cambio, sí tienen dolor a la presión en el epigastrio, palpándose a nivel de la cabeza del páncreas un tumor fijo y duro. Habitualmente existen trastornos digestivos que se deben a estancamiento de los alimentos en el estómago, porque unas veces es el cáncer de la cabeza del páncreas metástasis de un tumor gástrico y otras veces comprime el píloro o la segunda porción del duodeno en su crecimiento. Es corriente que falte el ácido clorhídrico en el contenido gástrico, dato al que se puede dar algún valor, porque en las compresiones del colédoco que no se deben a cáncer, suele existir hiperclorhidria, pero el síntoma es demasiado inseguro para poderle dar valor. Si el tumor comprime la porta se produce ascitis. Con frecuencia hay diabetes y el enfermo adelgaza rápidamente sobreviniendo la muerte al cabo de seis u ocho meses. Si el cáncer asienta en el cuerpo del páncreas no se producirá ictericia, pero en

cambio, se presentan dolores intensos que a veces no se calman ni con morfina. Estos dolores se encuentran localizados en el epigastrio, pero con frecuencia se desplazan un poco a la izquierda de la línea media o bajo el reborde costal izquierdo; también se irradian a la región dorsal o a la lumbar o en cinturón. Aunque el dolor es continuo tiene exacerbaciones por las noches y no es raro que, dada la edad de los enfermos, oscile algunas veces el diagnóstico entre el cáncer de la cabeza del páncreas y las crisis dolorosas de la tabes. Se produce el dolor por la compresión y la invasión del plexo solar y de los ganglios semilunares.

No siempre es palpable el tumor, sino que muchas veces queda demasiado profundo para ello. Pocas veces se propaga el tumor, como no sea al hígado o a los ganglios del hilio mismo, y en estos casos se presenta ictericia, que también aparece cuando el proceso se extiende a la cabeza del páncreas. El cáncer de la cola no da síntomas característicos y es indistinguible mientras no se extiende.

El primer síntoma que suele dar el cáncer de la cabeza del páncreas, y que se puede aprovechar para el diagnóstico, es la ictericia por retención. Cuando en un enfermo de edad adecuada que, como hemos dicho, suele comenzar a eso de los cincuenta años, pero que puede ser también más pronto, se presente una ictericia crónica que no ceda, y que vaya acompañada de heces acólicas, comprobadas personalmente por el médico, incluso después de someterlas a la prueba del sublimado, se sospechará el cáncer de la cabeza del páncreas. Pero no hay que apresurarse a asegurar el diagnóstico, ni menos hacer partícipes de los temores que se abriguen a las personas allegadas al enfermo. Se indagará inmediatamente la forma de comenzar el proceso, y si se presentó la ictericia de repente, es decir, adquiriendo en muy pocos días, a partir de su aparición, la gran intensidad, y, sobre todo, si se ha presentado a raíz de un cólico, se pensará en que probablemente se debe al enclavamiento de un cálculo. Esta creencia se afirma todavía más si se trata de una persona joven o de una mujer con numerosos partos, en la que los cólicos son frecuentes. Abonarán más aún



FAGIFOR

TUBERCULOSIS
BRONQUITIS
CATARRROS CRÓNICOS

Jarabe creosol guayacol cálcico-compuesto
De sabor muy agradable.—Poderoso recalificante.—Tolerancia perfecta
Laboratorios "CITO".—VITORIA

—Por interinidad, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Torremormojón (Palencia), con el haber anual de 1.250 pesetas más 125 por la asistencia a 20 familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 24 de Mayo.

Datos. — Villa de 495 habitantes, a 24 kilómetros de la capital. Estación más próxima, Baquerín de Campos, a 7 kilómetros, carretera Palencia - Valladolid.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Barco de Avila (Avila), con el haber anual de 2.500 pesetas, más 250 por la asistencia a las familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 2 de Junio.

Datos. — Villa de 1.824 habitantes, cabeza de partido, a 80 kilómetros de Avila, carretera. Estación más próxima, Béjar, a 24,75 kilómetros.

—Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Santa María de los Llanos (Cuenca), con el haber anual de 1.500 pesetas, más 150. Puede contratarse, además, con los vecinos pudientes y percibirá 4.450 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 22 de Mayo.

Datos. — Villa de 810 habitantes, a 15 kilómetros de la cabeza de partido (Belmonte) y a 115 de Cuenca. Estación más próxima, Socuéllamos, a 20 kilómetros, carretera de Valencia - Madrid, río caudaloso.

Practicantes. —La de Albí (Lérida). 2 de Junio.

—La de Veilla (Valladolid). 250 pesetas. 2 Junio.

—La de Granja de Moreruela (Zamora). 250. 1 Junio.

—La de Moraleja de las Panaderas (Valladolid). 250 pesetas. 2 Junio.

—La de Gomeznarro (Valladolid). 250 pesetas. 2 Junio.

—La de Marzales (Valladolid). 250 pesetas. 2 Junio.

—Campaspero (Valladolid). 300 pesetas. 2 Junio.

—Campo de Criptana (Ciudad Real). 720 pesetas. 3 Junio.

—Azuara (Zaragoza). 400 pesetas. 1 Junio.

—Martín del Río (Ternel). 300 pesetas. 1 de Junio.

—Morata de Jiloca (Zaragoza). 330 pesetas. 1 de Junio.

—Mesones de Iruela (Zaragoza). 300 pesetas. 1 Junio.

—Pedroso (Logroño). 200 pesetas. 2 Junio.

Comadronas. —Se anuncian las vacantes de los mismos pueblos antes citados para los practicantes; sueldo y plazo de solicitud, los mismos.

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

ALMORRANAS



Producto español á base de Hamam-virg.^a. *Æsculus n. p. p.* novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula, 3,50 pesetas; correo, 4. De venta en farmacias.

OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

DELGADOSE PESQUI

Composición nueva, sin yodo ni derivados del yodo, ni tiroidina.
Muestras y folletos á los Sres. Médicos.

LABORATORIO PESQUI
Alameda, 17. — SAN SEBASTIAN (Guipúzcoa).

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

TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo

Éxito en los Hospitales desde 1848. — y el Mal de Piedra. —

En todas las farmacias. — Al por mayor TAVERNIER & ABUETTANT. — LYON (Francia).

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS.
A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemia.
Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, París.

Ayuntamiento de Madrid



NEURONAL TURON

(Registrado en la mayoría de los países.)

Tratamiento específico de los ESTADOS DE EMOTICIDAD EXAGERADA, EXCITACIÓN PSÍQUICA, DEPRESIÓN MENTAL, NEUROSIS DE COMPULSIÓN, ANSIEDAD, HISTERIA é INSOMNIO ESENCIAL.

Neuronal-Turón es completamente **inocuo**. No ejerce acción alguna sobre el corazón. No produce ni la fatiga ni el embotamiento físico tan característico de los hipnóticos. Jamás produce efectos secundarios ni se acumula.

Muestras y literatura «Laboratorios - Turón». — Moncada, 10, Barcelona.

FOSFORAL TURON

(Registrado.)

TONICO NERVIOSO y ESTIMULANTE DEL CEREBRO

Excita el apetito y favorece la hematopoyesis, aumenta el peso del cuerpo. Efectos rápidos en las afecciones de PECHO y FOSFATURIA.

Muestras y literatura «Laboratorios - Turón». — Moncada, 10, Barcelona.