

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

ELECTRARGOL

PLATA COLOIDAL ELÉCTRICA

de Granos Pequeños — En solución estéril y estable
Ampollas de 5 cc., de 10 cc. y de 25 cc. — Frascos
de 50 cc. y de 100 cc. — Colirio. — Óvulos. — Pomada.

APLICACIONES
TERAPÉUTICAS

Generales: TODAS LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS, sin especificidad para el agente patógeno:
Neumonías, Bronco-Neumonías, Bronquitis capilares, Anginas, Gripe, Reumatismos, Endocarditis,
Erisipela, Fiebre tifoidea, Escarlatina, Sarampión, Septicemia puerperal, Cólera, Fiebre de Malta,
Meningitis aguda, etc.

Locales: Absceso del seno, Pleuresía purulenta, Epididimitis, Forúnculos, Panadizos, etc.

1420

LABORATORIOS CLIN. COMAR Y C^{la} - PARIS



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 a 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOZE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



Representante en España: D DANIEL ROBERT Claris, 72.

BARCELONA

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



FRANQUEO
CONCENTRADO

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

MEDICACIÓN ANTIHEMOLÍTICA

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

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

SON CINCO LAS FORMULAS PREPARADAS

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

Antitóxico.

Colessterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10

Antitóxico gomenolado.

Colessterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Gomenol.....	0,10

Antitóxico gomenolado estrícnico.

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

Antitóxico estrícnico.

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

Antitóxico creosotado yodofórmico.

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

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

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

terigoides, la mandíbula queda péndula, los movimientos de diducción son totalmente imposibles, y ya no tardan en presentarse los accidentes pulmonares y cardíacos. Los músculos paralizados degeneran; presentan, por tanto, la reacción de degeneración y contracciones fibrilares. La persistencia de algunas fibras sanas en medio de las degeneradas enmascara la reacción de degeneración. Los reflejos se encuentran generalmente exagerados en la cara y en la mandíbula. Esto contrasta con los fenómenos de degeneración y con la lesión en los núcleos motores; pero hay que tener en cuenta las relaciones que hemos señalado entre esta enfermedad y la esclerosis lateral amiotrófica. En dicha esclerosis, la lesión abarca, tanto la célula motora periférica, como las fibras de proyección de la neurona central; por tanto, según que para un músculo dado se encuentre alterada la motilidad por lesión exclusiva de las fibras de la neurona central, en este caso haz geniculado, o lo esté por haberse extendido ya la lesión a la neurona periférica, en este caso núcleos del bulbo, así tendremos fenómenos de parálisis central o de parálisis periférica. Por lo demás, la exaltación de los reflejos desaparece más tarde, cuando la enfermedad progresa. La sensibilidad no suele estar alterada. Si lo está es en forma poco definida, por ejemplo, los sentidos del oído y del gusto están disminuidos de acuidad. Si suponemos que no se produzca ningún accidente de asfixia o de neuronía por aspiración, se presentan al cabo fenómenos cardíacos y pulmonares a consecuencia de la propia lesión de los centros bulbares. Los movimientos respiratorios se hacen débiles. El enfermo nota que no puede hacer el menor esfuerzo, por ejemplo, para echar el aliento, puesto que soplar ya no le era posible por dificultad para mover los labios, y para sonarse. Por parte del corazón, se presentan crisis de taquicardia paroxística y a veces el síncope mortal.

Es habitual que la marcha de la enfermedad sea progresiva como hemos dicho y que su duración sea de dos a tres años, pero no es lo constante. En muchos casos las complicaciones por parte del aparato respiratorio acaban con la

monía o cualquier otra complicación séptica. En estos casos, las lesiones, como hemos dicho, no se encuentran rigurosamente limitadas a los cuerpos estriados, sino que se extienden a la cápsula interna, y, por consiguiente, al haz piramidal; pero si el proceso de este haz explica la exaltación de reflejos y algunos otros síntomas circunstanciales, no basta, en cambio, para explicar la totalidad de los síntomas, y sobre todo, la gran dificultad para la marcha. Aparte la abasia, se presenta en las personas de edad en las que es corriente el estado lagunar y con él las lesiones bilaterales de los núcleos estriados, la parálisis pseudobulbar. Se presenta este proceso en los casos de lesión de los haces geniculados, o sea de las vías corticobulbares, pero además de este origen puede tenerle también en una lesión del cuerpo estriado. Corrientemente se asocian las dos formas, pues las lesiones abarcan además del haz geniculado, el tálamo óptico y el cuerpo estriado, pero se pueden encontrar las dichas lesiones en estado de pureza. Por lo que se refiere a los casos de lesión pura del haz geniculado, su existencia está ya perfectamente demostrada, y en cuanto a los casos de lesión pura del cuerpo estriado, se conoce una observación reciente de los Vogt.

En cuanto a los síntomas que permitan diferenciar la parálisis pseudobulbar de origen puramente estriado de la que se produce por lesión simultánea de las vías corticobulbares, porque a las trastornos de la masticación, insalivación, deglución y fonación se vienen a sumar otros como los que, salvo el temblor, se encuentran en la parálisis agitante. La parálisis pseudobulbar producida exclusivamente por lesión del haz geniculado no va acompañada de estos procesos semejantes a la parálisis agitante y, sobre todo, es diferencia de ella por la pérdida de la motilidad elemental. En los casos de lesión del cuerpo estriado, los movimientos sencillos del velo palatino de la lengua y de las cuerdas vocales se realizan bien; en cambio, en los de alteración del haz geniculado hay parálisis de los músculos de la boca, de la lengua y de los faringolaringeos. Si se les manda soplar, silbar, etc., les cuesta mucho trabajo hacerlo; en cambio, en

el momento de las emociones, cuando los músculos que parecen paralizados se encuentran libres del efecto inhibitor de la corteza cerebral, se contraen con toda violencia. El parálisis seudoobulbar a consecuencia de lesión del cuerpo estriado conserva los movimientos elementales y puede poner la boca en posición de soplar, por ejemplo, sin la menor dificultad, pero lo que no puede hacer es la coordinación correcta de los movimientos de los labios, de la lengua, de las mejillas, etc., para realizar la masticación, deglución y otros movimientos complejos. En la forma estriada de la enfermedad no hay alteraciones de los reflejos tendinosos ni de los cutáneos, de donde resulta una diferencia suficientemente marcada para poder hacer el diagnóstico de la localización cuando las lesiones son puras. Ya hemos explicado que por la índole de las mismas es poco corriente que lo sean y, por el contrario, en la mayoría de los casos abarcan al mismo tiempo el haz geniculado y el cuerpo estriado.

Si de estos síndromes que se presentan en los casos de destrucción de los centros pálidoestriados queremos sacar la conclusión de su misión fisiológica, comprendemos que son centros moderadores del tono e inhibidores de los movimientos involuntarios rítmicos o arrítmicos que caracterizan el temblor. Para algunos, la destrucción del núcleo pálido, al dar rienda suelta a la hipertonía es la causante de ese estado de pérdida de los movimientos asociados que crea la cara indiferente de los enfermos de Parkinson. Reconocen que se observa la inexpressión facial en períodos muy iniciales de la enfermedad en que no se observaba la hipertonía, pero es muy difícil demostrar cuál es el momento en que se inicia la hipertonía. Los centros en cuestión ejercen sus funciones por vía nerviosa, pero no por la piramidal con la que apenas tiene relación. Lo hace por las fibras que van al núcleo rojo, al locus niger y al cuerpo de Luys que contienen células motoras y que por intermedio del fascículo rubroespinal se comunican con las células del asta anterior de la médula. Este fascículo rubroespinal que corre inmediatamente al haz piramidal, es el que constituye la vía extra-

ancha y yacente sobre el suelo de la boca, su superficie es irregular, alterada por elevaciones y depresiones y en ella se ven de cuando en cuando contracciones fibrilares. Acaba por atrofiarse. Consecuencia de la parálisis de la lengua son alteraciones muy importantes de la masticación y de la deglución. Los alimentos se meten entre los arcos dentarios y los carrillos y el enfermo los tiene que sacar de allí con los dedos. Para hacerlos avanzar hacia la faringe tiene que empujarlos también con los dedos o echar la cabeza fuertemente hacia atrás.

Una vez que los trastornos paráliticos han llegado a este grado de evidencia en los músculos de la lengua, se manifiestan en el dominio del facial inferior. El primer músculo que padece es el orbicular de los labios; siguen el cuadrado mentoniano, el triangular de los labios, los músculos borlas de la barba; queda la boca entreabierta, el labio inferior se proyecta hacia adelante y está caído; la saliva escapa constantemente de la boca, los surcos nasolabiales se acusan y la parte inferior de la cara adquiere un aspecto de atonamiento y de pena que contrasta con el aspecto normal y animado de la parte superior de la misma. No puede soplar o silbar, y si trata de reír, la boca se abre ampliamente, pero sin marcar la verdadera posición de la risa, pues no se elevan las comisuras. Ahora los defectos de la pronunciación se extienden a otras letras que necesitan la cooperación de los labios, y entre tales letras se encuentran las vocales o, u, y las consonantes p, b, m, n, k, g, t. El velo del paladar queda flácido, y los músculos de la faringe también se afectan todos, lo que explica los trastornos graves de la deglución. Consecuencia de los mismos son accidentes graves que con frecuencia ponen fin a la vida del enfermo, por ejemplo, asfixia, por pasar a la laringe alimentos muy voluminosos o neumonía por inhalación de substancias putrescibles. La laringe se afecta más tarde. La voz es muy débil y el enfermo solamente puede emitir sonidos altos. El examen laringoscópico demuestra que la laringe está muy abierta por faltar la contracción de los constrictores. Cuando se afectan los músculos masticadores, como son los maseteros y los

SANO CAL
Thiosulfato de cal

CALCIOTERAPIA
INTRAVENOSA
INTENSIVA EN DÓISIS
PROGRESIVAS.

ORO SANO
Thiosulfato de oro
sodio doble

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

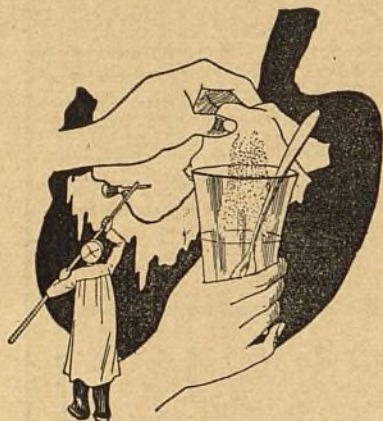
PRODUCTOS NACIONALES.
PREPARADOS POR EL QUÍMICO FARMACEUTICO: J. ABELLÓ PASCUAL
DEPOSITARIOS PARA ESPAÑA:
H. H. RIESGO. S. A. FLOR ALTA. 10. MADRID.

ARTEROL

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

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

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



GASTROCLORINA

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

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

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

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

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



Las complicaciones de la vacunación ceden á este tratamiento.

DONDE por causa de las vesículas inflamadas resultan úlceras profundas, la Antiphlogistine está indicada. Aplicada caliente, al momento aumenta la leucocitosis porque aumenta la circulación superficial debido al hecho que forma una corriente reparadora por el sistema venoso.

Además, por sus propiedades higroscópicas establece la ósmosis por la cual el fluido exudado de la inflamación sale por la membrana porosa de la piel y es absorbido por la cataplasma.

Simultáneamente, por acción endosmótica, los componentes antisépticos no tóxicos de eucalipto, gualteria y ácido bórico, que contiene la Antiphlogistine, limpian el área afectada.

El malestar del brazo no se manifiesta hasta que la vacuna ha producido su efecto, de manera que la acción anti-

séptica de la Antiphlogistine no afecta la eficacia de la vacuna.

El uso de la Antiphlogistine está aprobado por los médicos en todas partes como una ayuda de gran valor en todos los casos de ulceraciones causadas por la vacuna; impétigo, abscesos glandulares, infecciones sépticas, eritema, urticaria, etc.

Una acción reparatoria científica y racional.

La acción de la Antiphlogistine es científica y racional para remover la exudación de la congestión.

Aplíquese como cataplasma. Calientese en cantidad suficiente y póngase sobre un pedazo de gasa; colóquese de modo que la Antiphlogistine cubra completamente la parte afectada y envuélvase con un vendaje.

The Denver Chemical Mfg. Company,

NUEVA YORK, EE. UU. DE A.

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

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

Ayuntamiento de Madrid

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

— AMENIDADES —

29 VI 1929

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

EL ENGAÑO

Edmundo y Francisco Voulquois entran en el aposento, luego de haber llamado.

- Buenos días, abuelito.
- Buenos días, abuelito.
- Buenos días, hijos míos.

Estrictamente, es «mis nietos, lo que debiera de contestar el Sr. Frideville, mas no es de uso.

Los dos muchachos besan, algo a la

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.

ligera, al abuelo, y toman asiento. Se vé bien claro que hacen aquella visita, por cumplir. No cabe duda que sienten un sincero cariño por su abuelo, pero tienen tan sólo, respectivamente, veintidós y veintitrés años, y, a esa edad, los afectos de familia son muy discutibles.

—¿Y qué tal, muchachos, lo pasáis bien?

—Sí, abuelito.

—Tú, Edmundo, ¿adelantáis tus estudios de Medicina? ¿Y Francisco, con sus clases de Derecho? Muy bien, me alegro. Y fuera de los estudios, ¿qué hacéis? ¿Os divertís razonablemente?

—Un poco, abuelito.

—Y, naturalmente, que siempre algo escasos de dinero.

—¡Natural!

—¿Váis al teatro?

—Cuando cuadra... si conseguimos entradas gratis, o que papá y mamá nos invitan.

—¿Y además de vuestros estudios de Medicina y Derecho, leéis algo?

—Seguramente.

—Apostaría que todavía no habéis leído nada mío.

—¿Cómo?... sí... es decir...

—¿No os dá rubor? Cuando pienso que

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

ni siquiera conocéis a vuestro abuelo... lo que ha producido, escrito... Sin embargo, sería lo propio, lo justo por parte vuestra que...

Se experimenta, en el ambiente, algo así como un momento violento, pesado. Edmundo procura arreglar las cosas.

—Naturalmente, abuelito, que sabe-

mos quien eres. Sabemos que eres un gran historiador.

—Decid los dos lo que sentís, un historiador aburrido, pesado.

—¿De ningún modo! Un gran historiador, de concepto profundo, autor de obras de mérito, que te han dado ingreso en la Academia.

—¿Qué Academia?

—Este... la Academia de... de..., en fin, en el Instituto.

—En la Academia de Ciencias Morales y Políticas, ¿sabandijas! ¿Y cuál es el título de mi obra más conocida?

—¿La obra la más? Es... En verdad que no la puedo recordar.

—¿Y tú, Francisco?

—Yo tampoco la recuerdo.

—Resulta imposible recordar lo que nunca se supo. Mi principal obra lleva por título «La Fiscalía en la época de los Valois». No cabe duda que es una obra que tiene pocas probabilidades de ganar el premio de la Academia del humor, pero os aseguro que no es tan pesada como parece, y que se le puede leer con provecho, hasta con interés, desde los veinte años, si a las futilidades insustanciales se les agrega alguna afición a las diversiones espirituales.

Diarreas estivales

ELDOFORMO "BAYER"

—Somos de vuestro parecer, abuelito.

—He meditado a ese respecto estos últimos días, mis queridos nietos. He pensado que ha llegado el momento en que debíais, con buena voluntad, hacer un esfuerzo, a mi referencia, porque vergonzoso sería para vosotros, si se os hablara con respecto a vuestro abuelo, que ignoráis toda su vida y su obra. Separé para vosotros esta obra única, y os bastará su lectura para formaros una idea de mi mentalidad y de mi estilo. Ahí la tenéis, envuelta, arriba del escritorio. Llevadla y leedla, sin apuraros. Os la presto un mes, y cuando me la devolváis me daréis vuestro juicio a su respecto. Hasta otro día, nietos. ¿Están todos bien en casa? Me alegro. Toma, Edmundo, lleva el atadito.

Edmundo y Francisco vuelven a su casa con el libro. Edmundo recuerda la fábula de La Fontaine: «¡diez pesitos nos harían mucho más felices!» dijo riendo, porque la mensualidad paterna es muy precaria.

—Poco sacariamos si la vendiéramos en cualquier cachivache, agregó Francisco.

—Además, ni pensarlo, pues la tenemos como alquilada.

Desenvuelven el atado.

—¡Pobre abuelito, si se imagina que vamos a tragarnos su obra!

—Para poder decirle a lo justo unas palabras de su libro, leeremos, tan sólo, las dos primeras y las dos últimas páginas.

—Pero nos repartiremos el trabajo.

Pasó el lapso de tiempo. Los dos chicos llévanle a su autor «La Fiscalía en la época de los Valois», y recitan, con suma admiración, lo que han preparado de la obra. El abuelo los oye, muy aten-

YODALGON
ARRHENALADO
COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

to. Los nietos le exponen lo suficiente como para hacerle creer que han leído todo el libro. Edmundo cita una frase de las dos primeras páginas, y Francisco otra de las dos últimas.

El abuelo, anciano socarrón, se sonríe. Coge el libro, lo mira, le da vueltas, lo hojea con cierta negligencia.

—¡Muy bien! ¡Muy bien! nietecitos, exclama. Empero para leer mejor el libro, hubierais debido cortarlo.

—Pero, abuelo, está cortado.

—El abuelo coge un cortapapel y lo desliza con cuidado entre dos páginas. Separa dos hojas entre las cuales aparece un doblón de 1.000 francos, nueve-cito, y su dedo señala, escritas por él, estas palabras: «Para mis nietos, cuando hayan leído veinte páginas».

Esos dos renglones se hallan, efectivamente, en el margen de la página 19, escritos en un papelito, pegado con goma.

Confundidos y avergonzados, Edmundo y Francisco hacen una retirada deplorabile, en tanto que el abuelo se pone a silbar despacito y guarda el lindo doblón de 1.000 francos en un cajón del escritorio.

V. M. ZAMACOIS.

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: Mantequías Leonas y principales establecimientos, provincias, y Zaragoza: Despacho, Coso, 56.

LA MUJER de Lot vencida de femeniles antojos, hacia atrás volvió los ojos y en sal quedó convertida.

Si hoy le sucediera tal, a toda mujer curiosa, no habría en el mundo cosa más barata que la sal,

CRÓNICA DEL DILUVIO

En el Arca de Noé no se podía vivir. Había dos animales de cada especie, y una noche, al acostarse, comenzó el elefante a dar alaridos.

—¿Qué te pasa?—le preguntó Noé.

—Que en el segundo piso están armando un ruido infernal.

Noé subió y en seguida bajó y le dijo al elefante:

—Descansa, que es el ciempiés, que se está quitando las botas. Cincuenta pares que tira al suelo.

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

Nitrato de Chile.

UNA VISITA AL ASILO
DE LA BEATA MARÍA ANA DE JESÚS

EL ELEMENTO DECORATIVO

El edificio del Asilo de la Beata María Ana de Jesús alarga los tentáculos de sus grandes pabellones hacia la calle del Doctor Esquerdo. La ancha cinta del paseo se pierde a lo lejos festoneada por algunos pañolillos de hierba, o hundida en los desmontes. A un lado, sumergida en un bache, está la Fuente del Berro, con su colonia de hoteles de juguete, y sus callecitas, donde el transeunte se hunde en el invierno en la espesa gacha de lodo, y en el verano lo envuelve la polvorienta gabardina. Pero al paisaje le falta el imprescindible elemento de

Urosolvina: eficaz antiúrico.

corativo: el árbol. Y el sol —ese gran artista llamado el *Dios Blanco* en las leyendas norses— no puede pintar en el suelo las grecas magníficas, ni la urdimbre de trazos que dibuja en los jardines y en los bosques. Y para recordar a las criaturas el olvido suicida en que el hombre tiene al árbol, el sol cae a plomo sobre las espaldas de los transeuntes. Y hay que apretar el paso, porque los ojos se cansan inútilmente de buscar el húmedo alcornoque donde sentarse a gozar del fresco y sutil airecillo, que acostumbra a jugar, como faldero retozón, con las verdes hojas.

EL DINERO Y LA CARIDAD

El edificio es suntuoso y espléndido. Las anchas y alegres galerías por donde entra en haces la luz primaveral, limpia la cabeza de esos viejos fantasmas de

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

dolor que trae siempre a nuestra memoria la palabra asilo. Todo es claro, limpio, fulgente. No hay esos tenebrosos recovecos, ni esos oscuros rincones de las viejas casas donde la caridad adquiría relieves de delito. El dinero que envilece a las criaturas, y despierta nuestros apetitos, y es como un veneno sutil y adorable, cuyo influjo maléfico nos

pervierte y corrompe, gastado en estas obras benéficas, se limpia de su roña corrosiva y adquiere una celestial jerarquía.

Porque esta casa aloja niñas doblemente infelices: enfermas y pobres. Y las pupilas infantiles guardan como un tesoro las visiones de sus primeros años con una terrible fidelidad. ¡Cuántas veces la melancolía de una hora, la tristeza y el abatimiento que han cruzado por nuestras vidas, el odio o la crueldad que han brotado en nuestra alma ya de mayores, no han sido más que las sombras supervivientes, los espectros de sufrimientos, injusticias y miserias que soportamos cuando niños!

«No llevad a los niños, decía el romano Varrón, a los combates de gladiadores, porque en ellos se endurecerán pronto los corazones y aprenderán a ser crueles.» En la blanda cera humana se pega el cuño, la riqueza sentimental de las criaturas se arruina, y pasando el tiempo, el hombre busca la venganza de los sufrimientos infantiles. Por eso el reportero, siempre que entra en estas casas, pregunta, con la desconfianza propia de un español, a los chicos o chi-

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

ELIXIR CALLOL

cas: «¿Estáis contentos aquí?», y busca siempre la respuesta en los ojos de las criaturas, como si quisiéramos leer en ellas el estado de sus almas.

LAS HUÉRFANAS Y SU EDUCACIÓN

Yo voy pisando la sombra de esta monjita que me guía en mi visita por los departamentos de la casa. La cara de la religiosa se esconde bajo la blanca y tiesa caperuza, por cuyos bordes voy cogiendo las palabras:

—Este Asilo ha sido construido por la Comunidad de las hermanas hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús, y su misión es el cuidado, recogimiento y asistencia de las niñas raquílicas, escrufulosas y lisiadas pobres.

—¿Quién ha aportado el dinero para su construcción, hermana?

—Se ha hecho con limosnas de las

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

personas caritativas que han cooperado con fervor a esta obra de misericordia. El Señor se lo pague a todas. Principalmente ha contribuido doña María Fernández, viuda de García Boada, señora de grandes virtudes y muy cristiana, en recuerdo de su hija muerta. Pero aunque el edificio se ha hecho con grandes economías, aún se debe más de la mitad.

—¿Qué tiempo se ha tardado en su erección?

—Tres años. La primera piedra la pusieron las Infantitas. El arquitecto es D. Ignacio Aldama...

—¿Cuántas asiladas hay?

—Aparte de las enfermitas, que están hospitalizadas en la planta de arriba, tenemos 46 niñas huérfanas, que fluc-

túan entre los tres y los diez y seis años. Hasta esta edad pueden estar aquí.

—¿Qué educación se les da?

—Todo lo que exige el cuidado de un hogar, y además, bordados, mecanografía, taquigrafía, algunos conocimientos de aritmética y piano. Se las prepara para que cuando salgan de aquí no se encuentren indefensas para la lucha por la vida. Muchas de ellas salen para religiosas; a otras les buscamos destinos en casas de Banca u oficinas, y a algunas señoras que las solicitan se les mandan, sabiendo de antemano que son casas de confianza. Y aunque abandonan

HIPOFOSFITOS SALUD
GRAN RECONSTITUYENTE

el Asilo para trabajar, vuelven a él constantemente, pues no olvidan la casa ni las hermanas. Forman ya como una familia, y aquí tienen sus reuniones, su biblioteca, donde siguen perfeccionándose, y sus recreos.

EL ODIOSO PADRASTRO

Subimos a la amplia azotea. Desde esta atalaya se ve el lejano lienzo de tierra sin mancha de casas. Las camitas, blanquísimas, se alinean como marineros en la cubierta de un buque. El sol dispara sus flechas y se aplasta sobre la fachada de ladrillo, y se cuela por los amplios ventanales.

Las niñas lisiadas y enfermas cubren sus cabecitas con anchos sombreros de paja, y reposan en las cunas portátiles y en las hamacas.

El buen aire y el sol ha tostado sus

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

caritas. Junto a sus camas tienen una muñeca. Yo me acerco a una chiquilla que asoma sus ojos, sin risa, por el blanco embozo.

—¿Qué tiene esta niña, hermana?

—Un tumor blanco en la cadera.

—¿Edad?

—Ocho años.

—¿Son huérfanas estas enfermitas?

—Algunas tienen familia; otras son solitas.

—¿Qué capacidad tiene la enfermería?

—Para 200 niñas. Ahora tenemos 22.

Yo anoto los nombres de los médicos del benéfico establecimiento: los doctores D. Guillermo Núñez, de garganta, nariz y oídos; D. Juan Esteban Muñoz, de huesos y articulaciones; D. Juan Rodríguez Díaz, de Cirugía general; don Lorenzo Cortés, de ojos, y D. Pablo García Berasátegui.

La religiosa me señala a las niñas que

CARABAÑA: el mejor purgante.

hay que operar, y yo miro con tristeza a las pobres criaturas que al abrir los ojos a la vida sólo ven frente a ellas un padraastro odioso: el dolor.

JULIO ROMANO.

(Nuevo Mundo.)

SIGUE A LA PAGINA XXIV



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 - Claris, 71 - BARCELONA

NOVEDAD TERAPÉUTICA

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

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

HEMOBICAL: Aperitivo, hematógeno rápido, antituberculoso, vigorizador, recalcificante único.

Servimos muestras indicando estación destino.

Laboratorio «EGABRO»
CABRA (Córdoba).

AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

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

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

Alquitrana la carretera que conduce á los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

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

OBESIDAD

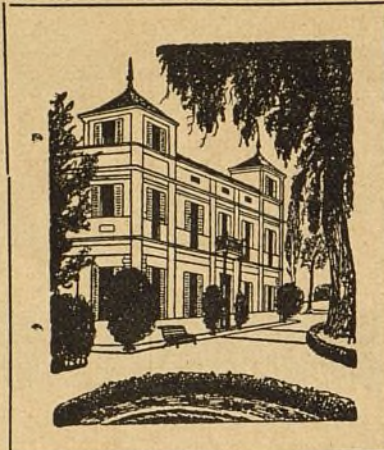
Se combate y sin peligro para el organismo con la

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).



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.

Balneario de Carlos III TRILLO

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

Médico-director en propiedad: Excmo. Sr. D. Victor M.º Cortezo.

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte.

Clima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

Estafeta de partidos.

Colegio oficial de Médicos de la provincia de Ciudad Real. —

Aviso: Rogamos muy encarecidamente a todos los compañeros que deseen solicitar las plazas que anuncia vacantes el Ayuntamiento de Manzanares (Ciudad Real), no lo hagan sin antes consultar a este Colegio para informarles de las condiciones especiales de las mismas.

VACANTES

La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Benalúa de las Villas y Dehesas Viejas (Granada), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 6 de Julio.

Datos.— Villa de 1.243 habitantes, a 17 kilómetros de Izaloz, cuya estación es la más próxima, y a 39 de la capital. Carretera. Río Benalúa.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Urones de Castroponce (Valladolid), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 5 de Julio.

Datos.— Villa de 335 habitantes, a 22 kilómetros de Villalón y a 71 de la capital. La estación más próxima, Valderas. Carretera.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Vegas del Condado (León), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 3 de Julio.

Datos.— Villa de 588 habitantes, a 19 kilómetros de la capital. La estación más próxima, La Vecilla, a 18 kilómetros. Carretera. Río Porma.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Herguiñuela del Campo (Salamanca), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a 12 familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 17 de Julio. Para más datos mírese el *Boletín Oficial* de la provincia del día 17 de Junio.

Datos.— Lugar de 682 habitantes, a 27 kilómetros de la cabeza de partido, Sequeros, y a 44 de Salamanca. La estación más próxima, Guijuelo, a 18 kilómetros. Carretera. Río.

—Tres plazas de médicos cirujanos en Palencia, con el haber anual de 2.500 pesetas para servicio de la Casa de Socorro. No podrá exceder de cuarenta y cinco años. Solicitudes documentadas. Para más datos mírese el *Boletín Oficial* de 19 de Junio.

(Continúa en la pág. XXII.)

Curación completa

de la **Oxyuriasis** por medio
de principios nuevos.

Folletos y muestras:

Dr. N. Guguscheff, Halle a. S.

Friesenstrasse, 20.—(Alemania).

REFLEJOTERAPIA

APARATOS DE GALVANO-CAUTERIO

DIATERMIA PORTATIL, 6.000 M. A.

NOVÍSIMO INVENTO - UNICO GARANTIZADO INDESTRUCTIBLE

El más potente para DIATERMIA MÉDICA Y QUIRÚRGICA

Oferta excepcional por OTTO STREITBERGER (DEP. MEDICO)

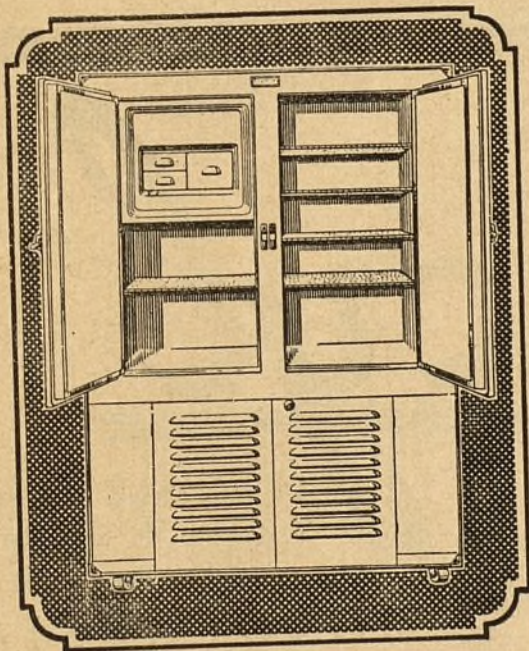
CALLE BERLÍN, 19 - BARCELONA, S. G.



CODORNIU

GARANTIZAMOS PUREZA ABSOLUTA

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



FRIGIDAIRE

es indispensable para

HOSPITALES, CLINICAS Y SANATORIOS

La refrigeración eléctrica automática FRIGIDAIRE es la más segura, más práctica y más económica. Ha sido adoptada por millares de los hospitales, clínicas, sanatorios, etc., más importantes de España y del extranjero para la conservación a la temperatura debida de sueros, vacunas, alimentos, etc., y para la producción de hielo para los enfermos. Consumo insignificante. Funcionamiento completamente automático. Pida folletos descriptivos y lista de referencias en España, que incluye.

Hospital General, Madrid.
Instituto Provincial de Sanidad, Alicante.
Inspección de Sanidad, Cádiz.
Instituto Llorente, Madrid.
Laboratorio Iby, Madrid.
Laboratorio Municipal de Ecija, Ecija.

Laboratorio del Instituto de Higiene Militar, Madrid.
Hospital Militar, Sevilla.
Laboratorio Bacteriológico Municipal, Valencia.
Sanatorio de la Equitativa, Madrid.

Concesionario para Madrid:

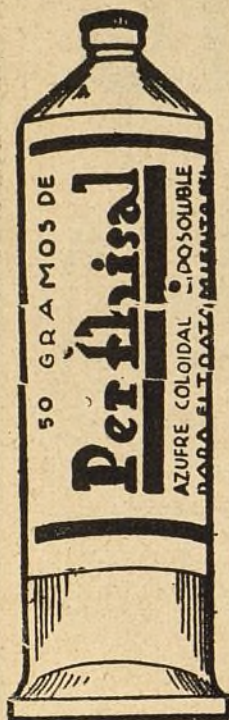
ELECTRODO, S. A., Reina, 13. — MADRID

CORTEZO

PASEOS DE
UN SOLITARIO
DOS TOMOS
Librerías.

Ayuntamiento de 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

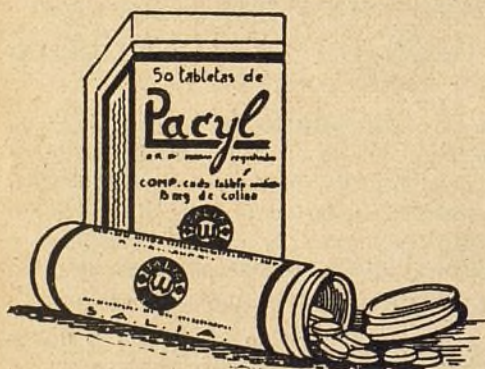


Indicaciones:

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

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

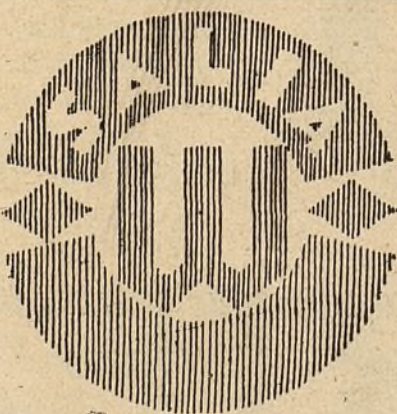
APARTADO 7060. MADRID



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 SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTÍFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, progrediemur.

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

SUMARIO: Sección científica: La encefalitis postvacunal, por A. Vallejo Nágera.—Sobre algunos casos de cirugía de urgencia, frecuencia e importancia de su diagnóstico precoz, por Rosendo Bravo García.—Pierre Bonnier y la actualidad de la centrotterapia, por F. Javier Cortezo.—Sobre el estado actual de la fisiología y de la patología de la función del bazo, por el Dr. P. M.—Estenosis mitral y tuberculosis.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

LA ENCEFALITIS POSTVACUNAL

POR

A. VALLEJO NÁGERA

VARIAS MUERTES OCURRIDAS DESPUÉS DE LA VACUNACIÓN

Londres, 19.—Como resultado de dos informaciones acerca de varias muertes ocurridas después de la vacunación, los doctores de esta capital están disutiendo si ha hecho su aparición una nueva enfermedad. Uno de los jueces de una de las encuestas ha manifestado que durante las últimas semanas se han registrado siete defunciones después de la vacunación. Otro ha manifestado que se presentaron sesenta y cinco casos de enfermedad después de la vacunación, treinta y dos de los cuales fueron mortales. Estas cifras se refieren al mes de Julio de 1928, cuando se publicó una recomendación médica para la dilución del suero y para que se hiciera una incisión en vez de cuatro. Las muertes después de la vacunación eran rarísimas antes, pero al ocurrir en Inglaterra la última epidemia de viruela, centenares de personas se vacunaron, ocurriendo cierto número de muertes. La causa de ellas se atribuye a encefalitis después de la vacunación.

Algunos casos han sugerido a los médicos la idea de la aparición de una nueva enfermedad. Tal sugestión es menos fantástica de lo que se puede figurar. Las enfermedades, como las especies animales o vegetales, pueden aparecer o extinguirse.

Que el suero no es defectuoso lo prueba el hecho de que en todos los casos se empleó el mismo en otras vacunas sin transmitir la enfermedad a los otros vacunados. Se cita el caso de una muchacha que falleció hace unos días después de vacunada, y de otras veintisiete personas, con las que se empleó el mismo suero del Gobierno, que no sintieron ningún mal efecto. La encefalitis, cuando se desarrolla después de la vacuna, es rápida y gravísima, y resulta mortal en el 57 por 100 de los casos. Uno de ellos investigado ayer es verdaderamente típico. Una niña de diez años, en perfecto estado de salud, fué vacunada el día 11 de Mayo. El día 24 del mismo mes comenzó a adormecerse, mostrando señales evidentes de la enfermedad del sueño. Al día siguiente perdió el conocimiento, falleciendo el día 27 de Mayo. El número de estos casos ha producido verdadero terror en Inglaterra, y la gente vacila en vacunar a sus hijos.

(Del diario *Informaciones*, 19 Junio 1929.)

Los epidemiólogos europeos hallanse preocupados desde hace unos años por la presentación de un grave síndrome encefalítico pocos días después de desarrollada la pústula de la vacunación antivariólica, nueva enfermedad que de aumentar los casos podría influir sobre la profilaxis de la viruela, restando fuerza a las leyes que imponen la vacunación obligatoria. Todavía no se han publicado casos en España de en-

cefalitis postvacunal, seguramente por no estar divulgadas la sintomatología y la patogenia de esta nueva y temible afección, por lo cual estimamos conveniente resumir en breves líneas lo más importante de lo publicado hasta la fecha que puede ser de interés y utilidad para el médico general.

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD

No está bien comprobado que el primer caso se observase en Holanda el año 1903. Tampoco puede precisarse si las primeras observaciones de encefalitis postvacunal fueron efectuadas en Inglaterra, Suiza o Checoslovaquia; pero a partir de los trabajos del checoslovaco Lucksch y del holandés Bouwdijk-Bastiaanse aumentaron en muy corto tiempo el número de comunicaciones sobre encefalitis postvacunal. El trabajo de Lucksch se publicó en 1924, y en el año siguiente el de Bouwdijk-Bastiaanse, estudiando el último autor hasta 35 casos de encefalitis que pudieron observarse en Holanda en el transcurso de año y medio. Según Turnbull e Intosh, les corresponde a ellos la prioridad en el estudio de la encefalitis, comenzado en 1912, aunque no hayan dado a conocer sus experiencias y necropsias hasta 1926 y 1928.

Se han observado casos de encefalitis postvacunal en Holanda, Inglaterra, Suiza, Austria, Alemania, Guayana Inglesa, Checoslovaquia, Grecia, Polonia, Portugal y Estados Unidos de Norte América. En España no se han publicado casos, pero Gallardo opina que ofrece todas las apariencias de meningitis postvacunal un caso comunicado por el Dr. Nágera con el diagnóstico de meningitis tuberculosa. Para el mencionado autor no hay duda de que se trata de un proceso meníngeo fímico que hizo explosión encontrándose el organismo en menores condiciones de resistencia por la infección vacunal y gastroenteritis consecutiva; pero aunque el cuadro no encaja completamente en la encefalitis postvacunal, le parece a Gallardo muy sospechoso,

EPIDEMIOLOGÍA

Generalmente, no se trata de epidemias, sino de casos esporádicos más o menos numerosos. Permane-

cen ignoradas las influencias que presiden la difusión de la enfermedad, pareciendo que los brotes epidémicos coinciden con la intensificación de las campañas antivariólicas y vacunación de niños mayorcitos que no habían sido vacunados durante los primeros meses de la vida.

De los estudios de Terburgh dedúcese la existencia de cierta predisposición regional, al menos en Holanda. En la provincia de Zelandia registráronse hasta trece casos, o sea una proporción de 52 por millón de habitantes. Las provincias de Frisia y Groningen han sido atacadas en la proporción de 37 y 36, respectivamente, por millón de habitantes. Los casos son mucho más raros en otras provincias, por ejemplo en Limburgo, donde hay solamente dos atacados por millón de habitantes. En cambio, en poco tiempo fueron atacados tres de los 774 habitantes de la pequeña población de Jips. La acumulación de casos en un pequeño centro de población se ha observado también en otras partes y constituye un argumento a favor de la predisposición regional; desde luego, se observa que los casos son relativamente más numerosos en la campiña y en las poblaciones de 1.000 a 20.000 habitantes. También se ha visto, y de ello han querido hacerse ciertas deducciones patológicas, que la curva de invasiones de la encefalitis epidémica coincide con la de la postvacunal y que esta última enfermedad es más frecuente en las comarcas castigadas por aquélla.

Ha interesado especialmente conocer la edad en que es más frecuente la encefalitis postvacunal, deduciéndose de las investigaciones del holandés Terburgh que en el primer año de la vida solamente hay una invasión por cada cerca de 30.000 vacunaciones, aumentando el grado de receptibilidad con los años hasta llegar a la edad de seis (un caso por cada 3.000 vacunaciones), para descender después hasta los doce años (un caso por 35.000 vacunaciones). Estas cifras son distintas en otros países, por ejemplo Alemania, donde son más frecuentes los casos en los niños menores de dos años. En cambio, en Inglaterra hay muchas invasiones en adultos, fenómeno atribuible a que, por no ser obligatoria la vacunación, suele retrasarse ésta hasta pasada la infancia y la juventud. Puede deducirse de lo dicho que la edad de la predisposición a padecer la enfermedad depende de la edad en que se haga en el respectivo país la primera vacunación antivariólica.

SÍNDROME

La enfermedad comienza entre los diez y los doce días subsiguientes a la vacunación, muy rara vez antes o después, por graves síntomas cerebrales. Algunos autores dicen que el curso de la vacuna y de la reacción postvacunal son normales, mientras en otros trabajos se indica que la intensa reacción postvacunal suele ser más frecuente en los casos graves que en los leves de postencefalitis. No suelen observarse pródromos, iniciándose la enfermedad desde el primer momento por graves síntomas: vómitos, cefalea,

somnolencia progresiva que puede llegar a letargia profunda. En los casos de comienzo poco tumultuoso hay escasa agudeza de los síntomas cerebrales, observándose principalmente apatía y somnolencia. Otros enfermos se muestran intranquilos, se quejan con frecuentes gritos y están muy mal humorados. La temperatura se eleva desde el comienzo hasta 40°.

En los siguientes días es frecuente la presentación de convulsiones de corta o de larga duración, unas veces bilaterales, más frecuentemente hemilaterales, a veces localizadas en una extremidad. Los síntomas de meningismo obsérvanse con frecuencia, particularmente rigidez de la nuca y Kernig; los lactantes son propensos al trismo y síntomas tetaniformes. Las convulsiones son propias de los niños, notándose rara vez en los mayores de diez años y adultos. Durante los accesos convulsivos es frecuente la obnubilación de la consciencia. Al período de excitación motriz sigue otro de letargia progresiva que puede llegar al coma profundo, mortal en los niños. En el primer período se comprueban síntomas piramidales y Babinski uni o bilateral, lo mismo en el niño dormido que en el despierto, persistente a veces unos cuantos días después de haber desaparecido la letargia.

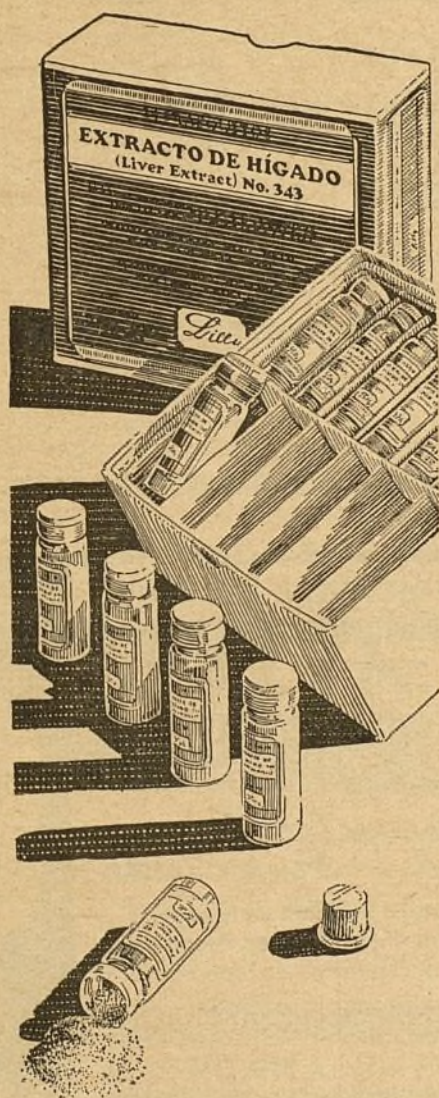
El coma es el síntoma más llamativo en los casos graves, pero también suelen asociarse síntomas medulares y cerebrales. En muchos casos sobrevienen parálisis flácidas, paraplejias y monoplejias; son frecuentes la incontinencia de heces y de orina. En cambio, son de poca importancia los trastornos de la sensibilidad. Los síntomas pupilares son excepcionales, el nistagmus se comprueba alguna vez; unos autores afirman haber observado parálisis extrínsecas del globo ocular (estrabismo, ptosis palpebral, etc.), mientras otros indican que jamás se observan tales parálisis en los casos de verdadera encefalitis postvacunal.

El síndrome clínico puede ofrecer variedades infinitas y numerosas formas de transición y gravedad, como ocurre siempre que se trata de inflamaciones del sistema nervioso central. Pueden observarse síntomas bulbares y pseudobulbares, parálisis faciales, del glossofaríngeo y del nervio óptico; en otros casos predominan los síntomas medulares. Las reacciones del líquido cefalorraquídeo nada especial demuestran; se ha comprobado linfocitosis asociada con reacciones débiles de las globulinas y curva del mastix de tipo meningeo.

La evolución de la enfermedad es sumamente variable, generalmente dura de siete a quince días, sin secuelas en la inmensa mayoría de los casos. La fiebre desciende transcurridos unos días, se mejoran las parálisis y hasta suelen desaparecer por completo en algunas casos, si bien durante cierto tiempo suele notarse alguna inseguridad en los movimientos. La convalecencia es muy rápida y el enfermo se restablece por completo en los casos leves.

Aproximase al 42 por 100 los casos graves en que los enfermos mueren en coma por parálisis bulbar del segundo al cuarto día de la presentación de las pri-

Extracto de Hígado No. 343 Lilly



EN EL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA PERNICIOSA

ENTRE las muchas marcas de Extracto de Hígado que se vienen ofreciendo a la profesión médica, el No. 343 de Lilly se destaca como el original y el "standard" por el cual se juzga a los demás.

El Extracto de Hígado No. 343 Lilly es el único que se vende con la aprobación y bajo la dirección del Comité sobre la Anemia Perniciosa de la Escuela de Medicina de Harvard.

Todas y cada una de las partidas de Extracto de Hígado No. 343 Lilly son ensayadas clínicamente en casos actuales de anemia perniciosa, tanto por nuestra propia clínica como por el Comité de Harvard, antes de ser ofrecido para su venta. Gracias a este método, se eliminan las conjeturas, asegurándose, por lo tanto, la obtención de resultados definidos.

Si su proveedor no puede despachárselo, él prontamente podrá obtener existencias de nuestro distribuidor al por mayor:

Dr. Remigio Romero

Altamira 5 y Padilla 2

Alicante, España

Eli Lilly and Company

INDIANAPOLIS, E. U. A.

ESTOMAGO **SAL** **DE** **HUNT**

GRANULADA FRIABLE

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

HYPERCHLORHYDRIA,
GASTRALGIAS, FERMENTACIONES ÁCIDAS

Acción cierta. — Uso práctico. — Inocuidad absoluta.

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

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

Terapeutica-Cacodilica Intensiva e Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS
Una inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS

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

Solicítense Muestras Gratis

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

EN
AMPOLLAS
5°
CENTI-
CUBOS

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

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, SILICE, FLUOR, ETC. :-: LAS MATERIAS COLOIDALES Y SU RADIOACTIVIDAD

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

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

meras manifestaciones. Hay gran número de casos graves en que la enfermedad deja reliquias: las parálisis flácidas transfórmanse en espásticas, prolongadas muchos meses. Algunas veces se han observado hemiparesias con perturbaciones del lenguaje y de la inteligencia. Los estados atetoides son excepcionales en las extremidades paréticas.

Los autores aprecian diversamente la cifra de mortalidad, valuada entre el 50 y el 25 por 100. Pette considera todavía muy exagerada la última cifra y la rebaja fundado en que seguramente no se han tenido en cuenta en las estadísticas multitud de casos de encefalitis postvacunal muy leve o frustrada.

El diagnóstico diferencial ofrece algunas dificultades. Desde luego, no podrá confundirse la encefalitis postvacunal con la meningitis en cuanto se haga el examen del líquido cefalorraquídeo. La comunidad del síntoma letargia y algún otro se presta a confusiones de la encefalitis postvacunal con la epidémica. El antecedente de una vacunación antivariólica es precioso para ponernos en la pista de la verdadera naturaleza de la afección. Además, las convulsiones de los niños pequeños en la encefalitis parecen ser patognomónicas de la vacunal, mientras que en la epidémica dominan el sueño, las parálisis oculares y la hipercinesia. En la encefalitis epidémica suele faltar el signo de Babinski, tan frecuente en la postvacunal. La confusión con la poliomiелitis puede ocurrir cuando dominan en el cuadro los síntomas medulares y existan parálisis flácidas con abolición de los reflejos tendinosos, pero en la encefalitis siempre participa algo el cerebro y hay síntomas generales que orientan el diagnóstico.

ANATOMÍA PATOLÓGICA

Las lesiones de la encefalitis postvacunal están diseminadas por la totalidad del neuroeje y afectan principalmente a la sustancia blanca, sembrada de numerosos focos, algunos macroscópicos, pero sin predominio de una región determinada, aunque los focos son más aparentes en la cápsula interna, en el cuerpo calloso y en el septum pellucidum. Casi siempre existen lesiones en la sustancia gris, al menos en los casos graves, pero siempre carecen de importancia. En la protuberancia y en el bulbo los focos se encuentran tanto en la sustancia blanca como en la gris. Los focos son raros en el cerebelo y localizados en la sustancia gris.

Obsérvese en los focos que los capilares están muy dilatados y en su periferia se ha producido una hiperplasia difusa de células de la microglia. Estas forman *anillos celulares* de mayor calibre que en la encefalitis epidémica. No se tropiezan células polinucleares y los linfocitos solamente en algunos focos y en pequeño número. La infiltración extra-adventicia provoca la destrucción mielínica que permiten apreciar métodos especiales de tinción. En la pared de los vasos situados en los focos hay depositado un pigmento que la tionina tiñe intensamente, ignorándose su naturaleza.

Perdreau considera la destrucción perivascular de la mielina como el carácter distintivo de la encefalitis postvacunal que la diferencia de otros procesos, especialmente de la encefalitis epidémica de Economo; en cambio, encuentra cierta analogía entre las lesiones nerviosas de la encefalitis postvacunal y las que se encuentran en otras infecciones exantemáticas (sarampión, varicela). Las lesiones de las células ganglionares consisten en necrosis agudas.

PATOGENIA

Son varias las teorías e hipótesis formuladas para encontrar una explicación patogénica a la encefalitis postvacunal, punto muy debatido y uno de los más discutidos de la epidemiología moderna, al que dedicaremos breves líneas, debido a la finalidad de este trabajo.

Se ha supuesto que los causantes de la encefalitis postvacunal son *los gérmenes que impurifican las derivaciones usadas corrientemente*. Ante tal sospecha, procedióse en Holanda a purificar por todos los medios conocidos, las linfas empleadas para la vacunación, pero ante la nueva presentación de casos de encefalitis postvacunal se usó a partir de 1927 neurovacuna preparada con semilla del Instituto Alfonso XIII de Madrid, enviada al profesor Aldershoff, de Utrecht, y que éste denomina de «Gallardo» en su hermoso trabajo. Pero después de vacunar con neurovacuna se han observado todavía cinco casos (11, según Gallardo) de encefalitis postvacunal, constituyendo esto una prueba definitiva de que no causan la enfermedad las impurezas contenidas en las linfas.

Gorter y Nederveen atribuyen la enfermedad al *pasaje del virus por el conejo para reforzar su acción*, y para evitarla, prepararon una linfa muy débil que suscitó no pocas protestas de los médicos ante las repetidas inoculaciones negativas, sin que ello evitase la presentación de casos de encefalitis. En Holanda no se ha comprobado que exista relación entre la intensidad de la reacción vacunal y la presentación de encefalitis, pues en la población de Maastricht no se observó ni un solo caso de encefalitis en las 100.000 personas vacunadas con linfa procedente del Instituto de Berna, la cual produce gran reacción. No puede achacarse al paso del virus por el conejo, porque tal técnica no empezó a practicarse en Holanda hasta el año 1909, y el primer caso de encefalitis postvacunal se observó en 1903. Ultimamente se ha renunciado en Amsterdam al pasaje en el conejo, y, sin embargo, continúan presentándose casos de encefalitis en individuos vacunados con la linfa que prepara el Instituto de la expresada población.

Algunos autores, por ejemplo, Lucksch e Intosh, afirman que *el germen de la encefalitis postvacunal es el mismo virus de la vacuna*, apoyándose para sentar tal conclusión en la posible demostración biológica del virus de la vacuna en cerebros de enfermos muertos de encefalitis postvacunal. Lucksch ha inoculado con vacuna la córnea de conejos y ha visto que los animales sucumben a consecuencia de encefalitis

aguda por propagación del virus vacunal desde el foco primitivo al encéfalo, suponiendo que algo semejante debe ocurrir en los niños. Ohtawara ha logrado demostrar experimentalmente que el virus de la vacuna penetra en el organismo del animal inmediatamente después de la vacunación, pudiendo demostrarse todavía después de diez días, fenómeno cuya realidad han comprobado las investigaciones de Gildemeister y Heuer en el hombre. Puede objetarse a tales investigaciones experimentales que la demostración del virus de la vacuna en el cerebro del hombre y animales no basta para deducir que tal virus sea capaz de provocar también la encefalitis. Y efectivamente, se ha observado que las inoculaciones a monos y conejos de pulpa nerviosa de cerebro de niños muertos de encefalitis no determinaba ni pústulas cutáneas ni síntomas encefalíticos. Aparte de esto, dicen Levaditi y Nicolau que la encefalitis consecutiva a la queratitis vacunal débese a una infección secundaria por pasteruela. En realidad de verdad, para hablar de una encefalitis debida directamente al virus de la vacuna sería necesario que este virus provocase lesiones típicas, pero la inoculación intracerebral de linfa de vacuna determina únicamente reacciones mesodérmicas y jamás una verdadera encefalitis, o sea que tal virus no pertenece a las llamadas por Levaditi ectodermosomas neurotropas.

También se ha dicho que la *encefalitis postvacunal* es debida a un germen apatógeno saprofita del organismo, que se hace patógeno en el curso de la reacción general provocada por la vacunación antivariólica. La observación de una encefalitis parecida a la postvacunal, después del sarampión y de la varicela, parece apoyar este origen de la enfermedad. Por otra parte, Pette afirma terminantemente que ha encontrado la prueba experimental de que la encefalitis es debida a un germen en cierto modo específico. Ha podido observar que de los conejos vacunados, unos cuantos mueren regularmente de cuatro a quince días después de la inoculación, sin que la mortalidad tenga nada que ver con la cantidad de linfa inoculada. El curso de la vacuna es el normal, pero a partir de determinado momento obsérvese el animal tranquilo e inapetente, muriendo algunos días más tarde. Los cultivos de parénquimas orgánicos demuestran la existencia de bacilos bipolares. El bacilo bipolar es un germen identificable con el sépticus de Pasteur que no toma el Gram. Es un saprofita, no virulento, de la mucosa nasal de muchos animales, cuya virulencia se exalta con la vacunación, encontrándole en la sangre algunos días después de la inoculación. Resulta, por consiguiente, que la infección vacunal favorece otra infección causada por diverso germen. Pero éste es el único hecho experimental comprobado, pues han fracasado todos los intentos de cultivo y de inoculación encaminados a demostrar biológicamente la existencia de un virus determinante de la encefalitis postvacunal, de modo que al suponer que es debida a una infección específica es por deducirse así por analogía a lo que sucede en otras enfermeda-

des de causa perfectamente conocida. Esta teoría mantenida por Pette cuenta actualmente con la mayoría de los sufragios.

Por ser muy seductora se sentó primeramente la hipótesis de cierta *relación etiológica entre la encefalitis epidémica y la postvacunal*, pero pudo apreciarse desde las primeras investigaciones que había grandes diferencias en los cuadros histológico y clínico de ambas enfermedades. La encefalitis postvacunal ofrece caracteres propios que permiten diferenciarla de todas las encefalitis que conocemos, pero en particular, de la encefalitis de Economo y de la poliomiéltis.

En las breves líneas que anteceden, nos hemos limitado a reseñar los hechos fundamentales deducidos de la experimentación e investigación, pero lo dicho es suficiente para conocer las actuales orientaciones del problema patogénico de esta nueva y temible afección. A nuestro juicio, es la de Pette la hipótesis que mayores probabilidades ofrece de verosimilitud, y con este autor suponemos que *los procesos de inmunización activa desarrollados en el organismo, constituyen la causa de la nueva infección predisponente, existiendo ciertas relaciones inmunobiológicas recíprocas entre dos gérmenes tan heterogéneos, como son el virus vacunal y el bacilo bipolar de los animales, pudiendo ser el último el causante de la encefalitis*. En una palabra: que la encefalitis postvacunal es originada por un germen todavía desconocido y que la vacuna desempeñaría el papel de activadora del proceso encefalítico.

TRATAMIENTO

Desconocemos un tratamiento específico de la enfermedad. Los autores tampoco comunican una terapéutica especial. Como en todas las infecciones, habrá que sostener las fuerzas, desinfectar las cavidades naturales, acaso un antiséptico general del tipo de la urotropina, etc. Por fortuna tiende la enfermedad a desaparecer, desaparición relacionada con las leyes de la predisposición a la enfermedad en el tiempo y en el espacio, cuyos factores ignoramos casi en absoluto.

Mayo, 1929.

Bibliografía.

- Aldershoff: *Nederlandsch Tijdschr. v. Geneesk.*, año 71, 2.º semestre, núm. 18, 1927.
 Arnold und Koff: *Deutsche med. Wochenschr.*, número 52, pág. 1.097, 1926.
 Bastiaanse: *Bull. Acad. de med. de Paris*, núm. 94, 1925.
 Bogdanowicz: *Pedjatrja polska*, tomo 6, fasc. 7, página 435, año 1926.
 Bijl: *Zentralbl. f. d. ges. Hyg.*, tomo 17, 1928.
 Bouman y Bok: *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych.*, tomo III, fasc. 4 5, pág. 495, 1927.
 Bouwdijk, Bastiaanse, Bijl y Terburgh: *Nederlands Tijdschr. v. Geneesk.*, año 70, 2.º semestre, núm. 12, página 1.267, 1926.
 Gallardo: *Medicina de los Países Católicos* (en castellano), año II, núm. 2, Marzo 1929, pág. 113.
 Gildemeister y Heuer: *Zentralblatt f. Bakteriöl.*, tomo 105.



MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

- A/** *Simplicidad de su composición*
Yodo. Hipofosfitos. cal. sosa manganeso
Fosfato sódico Glicerina pura.
- B/** *Ninguna substancia de peligroso manejo para la infancia. Ni estrignina, ni arsénico*
- C/** *No es una emulsión, ni uno de los llamados extractos del aceite de hig. de bacalao. Es un licor no alcohólico, ni azucarado, de sabor gratísimo y tolerado perfectamente.*
- D/** *Medicación YODADA por excelencia. Depurativo. Reconstituyente*

SE EMPLEA TODO EL AÑO Y ES EL MEJOR TÓNICO DURANTE LOS FUERTES CALORES DEL VERANO

Eficaz en el tratamiento de las

- Adenopatías
- Linfatismo
- Escrofulismo
- Raquitismo
- Diabetes
- Heredosifilis
- Ameno y Dismenorrea
- Convalecencias

Estados llamados Pretuberculosos



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

AGUAS MINERO-MEDICINALES y BALNEARIO de VENTA del HOYO

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

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

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

Pedidos á la Administración: Apartado 6. — TOLEDO

HOTEL DEL BALNEARIO

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

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

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

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

¿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

- Gildemeister, Gins y Pette: *Reichsoges-Blatt*, 1928, número 42.
- González: *Compt. rend. Soc. de Biol.*, núm. 95, página 275, 1926.
- Jorge: *Bull. de l'Office Internat. d'Hyg. pub.*, núm. 19, pág. 37, 1927.
- Levaditi: *Ectodermoses neurotropes*, París, 1922.
- Kraus: *Wiener klin. Wochenschr.*, año 40, núm. 6, pág. 185, 1927.
- Lucksch: *Med. Klin.*, núm. 20, pág. 1.170, 1924; *Ibid.*, núm. 21, pág. 1.377, 1925.
- Lust: *Muenchener med. Wochenschr.*, núm. 3, 1927.
- Nicolau: *Compt. rend. Soc. de Biol.*, núm. 52, página 1.301, 1926.
- Ohtawara: *Sc. Rep. Gov. Inst.*, Tokio Imp. Univ., tomo 1.º, 1927.
- Paschen: *Deutsch. med. Wochenschr.*, núm. 52, página 1.301, 1926.
- Perdreau: *Journ. of pathol. a. bacteriol.*, tomo 31, número 1, pág. 17, 1928.
- Pette: *Revista Médica Germano-Ibero-Americana* (en castellano), año II, núm. 5, pág. 277, 1929.
- Pondmann: *Nederl. Tijdschr. v. Geneesk.*, núm. 20, 1927.
- Rodlich: *Zeitschr. f. Kinderheilk.*, tomo 43, 1927.
- Stiner: *Schweiz. med. Wochenschr.*, tomo 43, 1927.
- Terburgh: *Nederlandsch. Tijdschr. v. Geneesk.*, 1927.
- Turnbull: *Brit. Med. Journal*, pág. 331, 1928.
- Turnbull et Intosh: *Brit. J. Exper. Path.*, núm. 7, página 181, 1926.
- Walshard: *Schweiz. med. Wochenschr.*, año 56, número 35, pág. 854, 1926.
- Wiersma: *Acta psychiatr. e neurol.*, tomo 2.º, fasc. 2.º, pág. 167, 1927.
- Wohlwill: *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych.*, tomo 112, 1928.

Sobre algunos casos de cirugía de urgencia. Frecuencia e importancia de su diagnóstico precoz.

POR

ROSENDO BRAVO GARCÍA

Exalumno interno, por oposición, del Hospital de la Princesa y del Hospital Clínico de la Facultad de Medicina, médico de guardia del Hospital Provincial.

I

Antiguamente la cirugía de urgencia era sinónima de cirugía post-traumática, pero en la actualidad, como dice muy acertadamente el profesor Lejars (1), los motivos de actuar se han precisado y el deber está claramente marcado en la mayoría de las situaciones de urgencia.

Estamos conformes con que hay un gran número de intervenciones que el médico, cualquiera que sea su capacidad quirúrgica y aunque se encuentre con escasos medios de ambientes rurales, ha de resolverlas por sí solo; pero hay otras muchas que no podrá llevar a efecto solo y necesita la colaboración del cirujano especialista.

Hacer el diagnóstico de la afección y mandar, acto seguido, al enfermo a la próxima clínica, al Hospital Provincial correspondiente, es una obligación a la que nadie puede eludirse, máxime cuando se propone que haya medios de transporte dependientes de las brigadas Sanitarias para que los inspectores municipales de Sanidad

puedan utilizar en casos que reúnan las circunstancias de la intervención inmediata.

La razón que me lleva a ocuparme de un asunto como el enunciado, sobre cuya importancia en la práctica diaria no tenemos que señalar nada, por ser de sobra conocida por todos y sobre el cual se han publicado importantísimos y numerosos trabajos de los que citaremos algunos en el curso de las presentes líneas, es la de estar desempeñando el cargo de médico de guardia del Hospital Provincial y haberme convencido en el aún corto tiempo de mi actuación de la necesidad de tratar el tema.

Parecería anómalo que me ocupara de ello, pero el haber tenido ocasión de ingresar y operar seguidamente en colaboración con mis compañeros, entre otros casos, un enfermo con una oclusión intestinal que padecía desde hacía nueve días y una hernia crural estrangulada de ocho días, me parecen suficientes razones para intentar desarrollar los enunciados del presente trabajo.

II

Frecuencia.—Pretender pasar revista a todos los casos de cirugía de urgencia, sería impropio del carácter de este trabajo; lo único que nos proponemos en él, es revisar los casos que hemos encontrado en la enfermería del Hospital Provincial, de los principales síndromes que necesitan un diagnóstico precoz y exacto, y que lleva aparejado el hacerlo, la idea de intervención operatoria. Aparte de las hernias estranguladas, son los que se agrupan generalmente con el nombre de Abdomen agudo.

Con este nombre queremos denominar, como dice el Dr. Slocker (2), «aquéllos fenómenos patológicos que se desarrollan en la cavidad abdominal, antiguos o recientes, pero que de una manera súbita y más o menos inesperada, ponen al enfermo en grave compromiso para su salud o su vida, y en no menor trance de inquietud al médico que se encarga de su asistencia».

Son, en efecto, muchos los casos que hemos de asistir urgentemente con estas particularidades, aunque estos últimos casos comprenden, ateniéndonos a su etiología, todas las contusiones abdominales cuando van seguidas de lesiones viscerales, ya sean éstas de vísceras huecas que, como todos sabemos, traen tras de sí la peritonitis fatal, o de vísceras macizas en cuyo caso el sombrío pronóstico lo trae la hemorragia interna; las perforaciones de toda clase de vísceras que no tienen este carácter de traumatismo, perforaciones de estómago, vejiga biliar, apéndice, intestino; oclusiones y obstrucciones intestinales, pancreatitis agudas, trombosis y embolias de las mesentéricas; embarazo ectópico; torsión del pedículo, de quistes de ovario y algún otro cuadro más raro, que vienen, en resumidas cuentas, a crear una infección peritoneal o un obstáculo al paso de las sustancias por el tubo digestivo (Civit Llobet, 3); hemos de hacer constar que su frecuencia en la práctica, es muy diferente de unos casos a otros, como tendremos ocasión de ver más adelante.

Además, hay que tener en cuenta, que la organización médica de Madrid, en donde existen Hospitales y un Equipo Quirúrgico Municipal para las intervenciones de urgencia, hace que se encuentren estos casos muy repartidos y que sean muchos los que escapen a nuestro estudio.

La estadística que exponemos a continuación, está hecha a base de los enfermos que he ingresado en unión de mis compañeros de servicio en el Hospital Provincial durante los meses primeros del presente año, alcanzando a últimos de Abril.

Arrojan un total los enfermos ingresados de 2.850, y como casos de urgencia hemos reseñado 39, lo que da un tanto por ciento de 1,36 de la enfermería general.

A su vez la distribución de estos 39 casos es como sigue:

Hernias estranguladas, 29 casos oquivaliendo al 74 por 100 de los de urgencia.

Apendicitis, 3 id. id al 7,6 por 100 id.

Oclusión intestinal, 2 id. id. al 5 por 100 de id.

Obstrucción intestinal, 3 id. id, al 7,6 por 100 de id.

Perforación de estómago, 2 id. id. al 5 por 100 de id.

La distribución de las hernias estranguladas es la siguiente:

Hernias crurales, 12 casos.

Hernias inguinales, 13 id.

Hernias umbilicales, 4 id.

Hemos visto por la anterior relación, que los más frecuentes síndromes de cirugía de urgencia, son los casos de hernias estranguladas que llegan a alcanzar casi las tres cuartas partes de todos los casos en total, y, además, los cuadros de abdomen agudo, de apendicitis, oclusión y obstrucción intestinales y perforación de estómago; vemos, pues, que faltan un gran número en nuestra casuística de los cuadros que señalamos anteriormente, pero esto no obsta para que el médico deba tener en cuenta los mismos, algunos de los cuales son mucho más frecuentes de lo que genera mente se cree, como ocurre con el embarazo ectópico. Torre Blanco (4).

Nos demuestra esta última afirmación lo sostenido por este mismo autor en una reciente conferencia sobre abdomen agudo en Ginecología (5), que habló, principalmente, del embarazo ectópico, del accidente cataclísmico, de procesos que se pueden confundir con el primero, tales como tuberculosis agudizada de genitales y aun anexitis agudas, de la torsión del pedículo, de los quistes de ovario; las perforaciones de la vesícula biliar, Madinaveitia (6), Frank (7); perforación de apéndice, Girones (8), y de observaciones raras de perforaciones diastásicas, que son las que se producen en las oclusiones intestinales a cierta distancia por encima del obstáculo. Bertrand (9).

De intento hemos dejado de citar en nuestra estadística para no hacer demasiado larga la parte destinada al diagnóstico, algunos casos en los que fué preciso la intervención inmediata (infiltraciones de orina, tallas, trepanaciones, etc.).

III

Diagnóstico precoz.—El diagnóstico precoz en los casos que anteriormente hemos enumerado, es el punto de más transcendental importancia, pues en un tanto por ciento elevadísimo de casos el hacerlo equivale a salvar al enfermo. Nuestro propósito en relación con él ha sido sencillamente reunir en estas páginas lo más importante para conseguirlo.

La expectación, aunque ésta sea armada, es decir, estando dispuestos a intervenir, era una conducta que tenía sus partidarios hace años, pero en las circunstancias actuales, este criterio se abandonó, y vamos acto seguido a la intervención en cuanto se ha establecido el diagnóstico (me refiero a los casos de nuestra estadística).

Hemos visto que el 74 por 100 de los enfermos que ingresaron necesitando la operación inmediata, padecían hernias estranguladas. ¿Cómo las diagnosticaremos? En gran número de ellos el diagnóstico es fácil, por tratarse de enfermos que tenían su hernia reducible desde hacía varios años, y nos cuentan que de pronto han notado que

la hernia no pueden introducirla como antes, que ha aumentado de volumen, que tiene dolores en el vientre y más tarde viene el síndrome completo con los síntomas de ausencia de expulsión de gases y vómitos.

Pero ocurre muchas veces que el cuadro no es tan completo, y a este respecto nuestro profesor el Dr. Olivares (10) al explicarnos los síntomas y diagnóstico de las estrangulaciones herniarias nos decía: «Cuatro puntos esenciales debemos comprobar para pensar con fundamento en la existencia de una hernia estrangulada, estos son: la irreductibilidad, el dolor, el aumento de volumen y la consistencia dura.»

Ateniéndonos a estos puntos, podemos equivocarnos como dice Forgue (11), pues «En la ingle pueden ser: una adenitis aguda, una orquitis (en especial cuando el testículo es ectópico), un brote inflamatorio en un quiste del cordón, o una flebitis desarrollada en un paquete de varicocele. La exploración del conducto decide el diagnóstico: el trayecto inguinal está libre y el dedo penetra en él (salvo no obstante el caso de testículo ectópico); pero entonces se observa que falta el órgano en el escroto.»

En la región crural, la confusión es a veces posible con una hernia grasosa irritada por un braguero malo, con la inflamación de un antiguo saco herniario vacío y con la adenitis del ganglio de Cloquet.

Pero, desde luego, en la práctica, vale más diagnosticar como hernia estrangulada alguno de estos procesos, que no creer en ellos cuando se trate de lo primero; además, que en la intervención con arreglo a las técnicas de hoy, que las practicamos a cielo abierto, no cortando a ciegas, sino llevando el bisturí por el sitio debido, no cometeremos ninguna falta en el caso de error.

Explorado con detenimiento, no hace falta esperar a la aparición de los grandes síntomas, porque éstos se presentan cuando se han producido lesiones irremediables (perforación, gangrena). Gosselin (12).

Correspóndenos tratar ahora del diagnóstico de la apendicitis. Es clásico admitir como síntomas cardinales de esta afección, la triada dolorosa de Dieulafoy, que, como todos sabemos, consiste en dolor en el punto de Mac-Burney, defensa muscular e hiperestesia cutánea, más fiebre, vómitos y cara abdominal. Pero esta descripción merece unos comentarios, ya que un punto sobre el que han insistido mucho algunos autores, entre ellos Murphy, y entre nosotros Cardenal y Orero Domingo (13), es el de la localización del dolor en el abdomen y en el orden de aparición de los síntomas, singularmente cuando se trata del primer acceso.

El dolor inicial de la apendicitis aparece en el epigastrio, si bien en la parte inferior del mismo, y otras veces en el mesogastrio o región umbilical, que no se irradia, que dura desde un par de horas a un día, pasando luego a localizarse a la fosa iliaca derecha, pertenece a los dolores llamados reflejos, localizándose en la zona citada por ser ella la zona cutánea de distribución de los nervios espinales que hacen emergencia del apéndice, o sea del octavo al oncenno dorsales.

El orden de aparición de los síntomas es el siguiente: Primero, abre la escena el dolor en epigastrio, y a las dos o tres horas después, comienza el enfermo a tener náuseas y vómitos, que pueden durar un día, al cabo del cual aparece la fiebre (otras veces durante el primer día), viniendo después la localización en la fosa iliaca derecha del dolor y la leucocitosis con polinucleosis. Cuando aparece el dolor localizado secundariamente, se acompaña

de defensa muscular, ya que es una reacción local a la irritación del peritoneo parietal.

Teniendo en cuenta la patocronia de estos síntomas, creemos no equivocarnos en el diagnóstico de esta afección, si bien sea de gran complejidad la zona del abdomen, en donde pueden aparecer dolores dependientes de afecciones de vesícula biliar, cólico nefrítico, y en la mujer las afecciones anexiales, razón por la cual, antes de pasar a explorar a un enfermo, debemos hacer un interrogatorio completo de todos sus aparatos, para poder desechar unos u otros de los órganos citados antes que puedan ensombrecer el diagnóstico diferencial.

Agruparemos en un solo párrafo el síndrome de oclusión y obstrucción intestinales, concretándonos únicamente a la pregunta siguiente: ¿Existe una oclusión verdadera? Los síntomas que presentan los enfermos con un cuadro de oclusión aguda son bastante claros; comienza más o menos repentinamente con un dolor en abdomen de localización variable y de irradiación diferente en cada caso, que presenta el carácter cólico, es decir, exacerbado con las contracciones del intestino al querer franquear el obstáculo; aparte del dolor durante el cual se ha podido evacuar el vientre en la porción inferior al obstáculo, viene después la fase en que falta completamente la salida de gases y materias fecales por el ano; al mismo tiempo han hecho su aparición los vómitos, que son primeramente alimenticios, luego biliosos, y es descrito por todos los autores los vómitos fecaloideos, pero en la mayoría de los casos no se presentan.

Mientras se presentan esos síntomas subjetivos, el vientre se va hinchando y aumentando de volumen en diferentes sitios, según donde radique la causa de la obstrucción; la cara se altera pronto, adquiriendo el tipo abdominal o peritoneal, con los ojos hundidos, con un halo obscuro más o menos extenso; las facciones parece que se alargan, y la nariz se hace prominente, como afilada.

Si tomamos el pulso a este enfermo nos daremos cuenta de que es frecuente, rítmico e igual, pero con muy poca tensión, amplitud y celeridad; la respiración superficial y taquipneica.

El cuadro de la oclusión crónica es ya más difícil de describir y no es tan claro de diagnosticar, pues de ordinario se da en sujetos que, desde hace algún tiempo, padecen estreñimiento y trastornos dispépticos, y acusando, a veces, crisis de diarrea; el dolor no es tan brusco ni tan intenso, y aparece con más frecuencia después de las comidas, o sea cuando se estimula el peristaltismo intestinal; los vómitos pueden faltar así, como la falta completa de expulsión de gases y heces, que en un periodo de agudización, que es cuando se hace el diagnóstico, se hace completa, vienen los vómitos y el timpanismo.

El contestar a la pregunta que nos planteamos al principio, es lo importante para el médico general, pues en seguida que haya planteado la sospecha de él, ha de mandar al cirujano que intervenga, y, en colaboración, será cuando aclare el sitio y la causa de la obstrucción, la cual, muchas veces, no la verán hasta no haber laparotomizado al enfermo.

Si tenemos en cuenta estos síntomas, seguramente no se nos pasarán desapercibidos los casos más graves del síndrome que tratamos.

Quédanos, para terminar con nuestro propósito, el tratar de la perforación de estómago, tema interesantísimo, porque aquí, más que en ninguno de los anteriores, se necesita más rápido diagnóstico y más precoz intervención.

Tan es así esto, que Forgue escribe: «Es necesario decir y repetir al práctico: una perforación gástrica o duodenal operada antes de la sexta hora, sólo tiene un riesgo de mortalidad del 15 por 100, es decir, que con ello se presentan ocho probabilidades contra diez de curación; operada antes de la duodécima hora, el coeficiente de mortalidad es del 24 por 100; esto es, la curación probable de siete casos entre diez; operada en la vigésima cuarta hora, su mortalidad es de más del 58 por 100; esto es, que sólo hay cuatro probabilidades contra diez de escapar a la muerte. Cada hora que transcurre agrava el riesgo.»

El cuadro sindrómico de las perforaciones, en general, y de la de estómago, en particular, se puede resumir así: Todo enfermo, con o sin antecedentes gástricos, que repentinamente se ve atacado por un fuerte dolor en epigastrio, y que no basta una inyección de un centímetro cúbico de morfina para calmarlo, y que presenta defensa muscular en dicha zona, debe hacer decir al práctico que se trata de una perforación de estómago. Olivares (14).

El dolor de perforación es, en casi todos los casos, dolor brusco, y fué comparado por Dieulafoy al de una puñalada, indicando el enfermo que ha sido como si le atravesaran de delante a atrás; la contractura de defensa es importantísima y debe ser el guía práctico para ordenar la intervención; Burgess insiste en este punto para diferenciar por palpación sostenida y suave del epigastrio si es voluntaria o involuntaria, viéndose en este último caso, que es el que nos ocupa, que no desaparece a pesar de esperar unos minutos (15); en contraposición de estos detalles, que no necesitan ningún aparato para darnos idea de ellos, se ha escrito acerca de la presencia de aire en la cavidad peritoneal, diagnosticándolo por exámenes radiológicos. G. du Pasquier (16).

Además, ciertas sutilezas de diagnóstico han sido estudiadas por algunos autores, y entre ellas tenemos la citada por Brunner (17), que consiste en auscultar el epigastrio para oír el ruido de los gases que salen por la perforación, cuando se apoya el estetoscopio.

Me parece de mucha más importancia la regla práctica del profesor Olivares, como tendremos ocasión de demostrar más adelante.

No queremos dejar de citar los casos anómalos de úlceras duodenales y gástricas perforadas sin dolor previo, citados por Müller y Ravdin (18), y el curioso caso de perforación en un carcinoma de estómago que formó una gastroenterostomía natural, citado por Olin (19).

Para terminar, haremos referencia a dos casos que se pueden relacionar con este punto, para que se vea que no siempre está tan claro el juicio diagnóstico, para el que tenemos que asociar los tres datos que señalamos en la regla general de conducta.

En el mes de Abril, y estando de guardia, ingresamos un enfermo de veintitrés años, natural de Madrid, y que se dedicaba a peón de albañil. Sin ningún antecedente patológico llega este sujeto hasta el día aquél, que tras la comida tiene sensación de hormigueo en epigastrio, que le desaparece al poco tiempo; a las cinco de la tarde, y sin ingerir más que un vaso de vino, se ve sorprendido, a los veinte minutos, de dolor, que se localizó en epigastrio, y que en poco tiempo (unos diez minutos) aumentó hasta hacerse agudísimo, teniendo el enfermo que arrojar al suelo.

Procedemos a su exploración y nos encontramos con un individuo que tiene pronunciadas ojeras, pulso frecuente y pequeño, sin fiebre y que acusa dolor en epigastrio, el cual tiene como una tabla. Esta contractura era perma-

nente y localizada. Le mandamos poner en nuestra presencia una inyección de morfina y el dolor no se influía apenas, por lo que decidimos intervenir; encontrándonos con una úlcera del tamaño de una lenteja en la cara anterior del estómago, la que cerramos mediante invaginación del sitio en donde asentaba, reforzando la invaginación con una sutura serosa. El curso postoperatorio fué normal y a los pocos días fué dado de alta.

El otro caso que quiero referir, fué el de una enferma de la sala 13, para la que fui urgentemente llamado por aquejar un dolor de puñalada típico. Al ver a la enferma, y por los datos que me había suministrado el interno de guardia, pensé en una perforación de estómago. La cara de ésta, era francamente abdominal, ojos hundidos, nariz afilada, etc., tenía historia anterior de padecimiento gástrico, todo lo cual venía en mi favor, pero al reconocer abdomen me encuentro con la particularidad de que la pared estaba flácida en su totalidad.

Faltaba, pues, el dato de contractura que tanta importancia tiene. Quise hacer la prueba terapéutica y la pusimos la inyección de morfina, viendo que los dolores desaparecían y se tranquilizaba la enferma.

Aquí, el aspecto, la historia antigua, la historia actual, el dolor de puñalada, hacía pensar en una perforación, pero faltaba la contractura y desapareció el dolor a la dosis terapéutica del analgésico, lo que bastó para desechar el diagnóstico.

Posteriormente, estudiada la enferma resultó ser una colelitíasis.

Resumiendo, diremos, que más vale diagnosticar de abdomen agudo a un enfermo que repentinamente se ve afectado de una crisis dolorosa, y tenerlos a todos como graves, que no dormirse en la expectación, con la que seguramente no conseguiremos nada.

Madrid-Mayo-1929.

Bibliografía.

1. Lejars: Tratado de Cirugía de Urgencia.
2. Slocker: Abdomen agudo. Discurso de recepción en la Real Academia Nacional de Medicina, 1924.
3. Civit Llobet: Abdomen agudo, en *Ars Médica*, de Agosto de 1928.
4. Torre Blanco: Embarazo extrauterino, 1923.
5. Torre Blanco: Abdomen agudo en Ginecología. Conferencia del 23-V-1929.
6. Madinaveitia: Un caso de perforación de la vesícula biliar. *Archivos de Med. Cir. y Especialidades*, 1926.
7. Frank: Perforación aguda de la vesícula biliar: exposición de dos casos. *Archivos de Med. Cir. y Especialidades*, 1922.
8. Gironés: Un caso de apendicitis perforada. Autoobservación. *Archivos de Med. Cir. y Especialidades*, 1926.
9. Bertrand: Las perforaciones intestinales diastásicas. *Archivos de Med. Cir. y Especialidades*, 1925.
10. Olivares: Apuntes de clase. Curso de 1926 a 1927.
11. Forgue: Manual de Patología externa, 1929.
12. Gosselin: Citado por el autor anterior en la obra.
13. Orero Domingo: Diagnóstico precoz de las crisis dolorosas abdominales. Valoración de los signos clínicos que indican la urgente intervención quirúrgica. *Los Progresos de la Clínica*, 1924.
14. Olivares: Conducta del práctico ante las afecciones agudas dolorosas del vientre. Conferencia del 23-III-1927.
15. Burgess: El diagnóstico de las crisis abdominales agudas. *Archivos de Med. Cir. y Especialidades*, 1921.
16. G. du Pasquier: Sobre un signo radiológico de las

perforaciones de úlceras gástricas o duodenales. *La Medicina Ibero*, 1928.

17. Gosset: Afecciones Quirúrgicas de l'estomac. en *Precis de Pathologie Chirurgicale* de Begouin, etc., t. III.

18. Muller y Raudin: Úlceras duodenales y gástricas perforadas sin dolor previo, en *Archivos de Med. Cir. y Especialidades*, 1921.

19. Olin: Carcinoma gástrico. Caso curioso de perforación. *Los Progresos de la Clínica*, 1928.

Pierre Bonnier y la actualidad de la centroterapia.

Acción directa sobre la glucosuria por la vía naso-bulbar.

Las experiencias de Bonnier le enseñaron que a los distintos sectores del bulbo corresponden acciones centripetas de puntos definidos de la mucosa nasal y que se podía, con mínimas cauterizaciones, llegar en cierto modo, por la vía del trigémino, a solicitar los centros nerviosos bulbares interesados en el trastorno orgánico o funcional que nos proponemos tratar.

Estos sondeos fisiopatológicos, por intermedio del vasto plexo del trigémino, forman la contrapartida clínica y terapéutica de las investigaciones inauguradas por Claudio Bernard, y el caso particular de la glucoraria nos enseña que esta vía, aparte sus ventajas prácticas y teniendo en cuenta las variedades anatómicas personales, es casi tan directa y precisa como la penetración por el cuarto ventrículo.

El punto de la mucosa nasal que nos da la comunicación con los centros sobre que actuaba Claudio Bernard, está situado por debajo del cornete inferior hacia su tercio medio, inmediatamente por debajo de los puntos gástricos y antes de los puntos que cohesionan con las reacciones laberínticas y oculomotorias.

Esta es una proyección periférica muy neta de la topografía bulbar.

En veinte glucosúricos tratados por Bonnier sobre este punto, he aquí los resultados sometidos por él a la Société de Biologie en Marzo de 1911.

Dos casos sin modificación alguna, en la primera cauterización, no volvieron a someterse al tratamiento.

Cuatro casos abandonaron el tratamiento sin resultados, después de cinco o seis cauterizaciones.

Una enferma del Hôtel Dieu, sala Santa Juana, sufrió un aumento ligero del azúcar a seguido del primer ensayo, con el que se había suprimido todo régimen. No quiso continuar.

Enfermo del servicio de Sicard (Hôtel Dieu). Estado diabético grave, 140 gramos de azúcar. La primera cauterización hace claramente aumentar la cantidad de azúcar en más de 30 gramos. Sicard supuso una coincidencia posible, y en atención a ello se hizo otra cauterización. Apareció acetona, y Bonnier suspendió los ensayos.

Pero en doce de los enfermos obtuvo un resultado positivo, y en algunos, radical.

1.º Dr. B.—Consecuencia del cólera que padeció en 1883, este enfermo sufrió una enteritis mucomembranosa grave, asma frecuente, glucosuria de 12 a 15 gramos de media al día. Una sola cauterización, en Enero de 1908, hizo desaparecer simultáneamente las tres afecciones, manteniéndose la curación hasta la fecha (1911). El esca-

tol, el indican y la urobilina desaparecieron al mismo tiempo.

2.º Sr. W.—Glucosuria de tres años fecha. 1,44 gramos. A la segunda cauterización desaparecen definitivamente el azúcar, la astenia, la poliuria y la sequedad de fauces.

3.º Sra. L. A.—Glucosuria de diez y ocho años fecha. 27 gramos. Descenso a 15 gramos, con la primera cauterización; *desaparición total a la segunda*. Esta enferma, que vivía fuera de París, tuvo una recaída y no volvió a tratarse por el método de Bonnier.

4.º Sr. G.—Glucosuria liger. de muchos años, régimen severo, gran estreñimiento. 0,86 gramos de azúcar. A la primera cauterización desaparece el estreñimiento; a la tercera desaparece el azúcar. Suprime todo régimen; desde Abril 1910 a Marzo 1911 sin recaída.

5.º Sr. R.—Setenta y cinco años. Tratado de una glucosuria de 30 gramos, por el método de Guelpa; tenía más de un gramo de azúcar por litro. Se le hicieron ocho cauterizaciones, reduciéndose el azúcar a algunos centigramos, sin *guardar ningún régimen*. Con el tratamiento se le fueron curando: estreñimiento, hemorroides, varices, eczema y poliuria. El enfermo seguía su mejoría desde 1910, Junio. Cada cauterización manifestaba un *aumento* en el azúcar, al día siguiente, y la desaparición casi completa en los días sucesivos.

6.º Sra. S.—Hôtel Dieu, Sala Santa Juana. Tratada por Bonnier y el interno Sr. Paillard. Una cauterización hace descender el azúcar de 95 a 47 gramos. La enferma dejó el hospital sin esperar el fin del tratamiento.

7.º Sr. B.—Enfermo enviado por Loeper al servicio de Bonnier, en el Hôtel Dieu. 41 gramos de azúcar. A la primera cauterización desciende a 35, a la segunda desciende a 12 gramos. El enfermo no vuelve por el Hospital.

8.º Sra. J.—Hôtel Dieu, Sala Santa Juana. Observada en unión de Paillard. Sesenta y cinco años. Debilidad de la vista, del oído, de la marcha y del equilibrio. 75 gramos de azúcar. A la primera cauterización desciende a 49, a la segunda a 7, a la tercera 0. La enferma ve, oye y camina mejor. Permaneció un mes en observación, *suprimido todo régimen*, dejó el Hospital sin recidiva.

9.º Sra. B.—Sesenta y dos años. Antigua glucosuria, 66 gramos con 3 litros. La primera cauterización da 64 gramos con 3 litros; la segunda, 62 gramos con 1 ½ litros; la tercera, 40 gramos con 2 litros. Sobreviene un ataque gripal, y aumenta el azúcar 54 gramos *sin poliuria*. Una nueva cauterización y desciende el azúcar a 59 gramos. La enferma abandona París.

10. Sr. B.—Setenta años. Glucosuria de diez y seis años fecha, 45 gramos. Una cauterización y desciende el azúcar a 32 gramos; a la segunda desciende a 25 gramos. El enfermo abandona París.

11. Sr. N.—Sesenta y tres años. Policlínica de Rothschild. Diarrea glerosa con diez cámaras al día y presencia de azúcar en la orina desde hacia tiempo. Una cauterización aumenta la diarrea ligeramente, el azúcar desaparece por completo.

12. Sr. A.—Glucosuria de hacia siete años, manteniéndose entre 1 y 2 gramos con *régimen severo*. La primera cauterización aumenta el azúcar hasta 25 gramos, para descender al siguiente día a un gramo, desapareciendo totalmente en una semana. El enfermo, creyéndose curado, suprime todo régimen durante un fatigoso viaje que hace a Londres. Toma pan, carne, cerveza y el azúcar reaparece a 3 gramos. Esta observación, muy re-

ciente a la comunicación de Bonnier, es calificada por él de incompleta y muy curiosa, por la vivacidad con que respondió el bulbo y también por el hecho de que al someterse a régimen el enfermo, el azúcar desapareció *totalmente*.

Bonnier estima, pues, la vía del trigémino digna de atención, no sólo en sondajes para su proyección al bulbo, sino desde el punto de vista terapéutico.

Sobre el estado actual de la fisiología y de la patología de la función del bazo⁽¹⁾

Por las investigaciones del último decenio hemos esclarecido muchos aspectos de la fisiología y de la patología del bazo, de tal modo que hoy el bazo se halla en el centro del interés clínico. Cuando consideramos sus diversas funciones, las podemos dividir, *cum grano salis*, en dos grupos principales. Uno que estudia las funciones del bazo como ganglio linfático regional de la sangre (Helly), y otro que estudia las funciones como órgano endocrino.

Como ganglio linfático regional de la sangre, el bazo se ocupa en la producción por un lado y en la destrucción por el otro de los componentes de la sangre. Pasemos revista a los diferentes elementos de la sangre; sabemos desde las investigaciones de Kölliker que el bazo es preferentemente un lugar de formación de los linfocitos, en cuanto desde los folículos linfáticos da a la sangre que lo atraviesa linfocitos. Las venas del bazo contienen más glóbulos blancos que las arterias y preferentemente más linfocitos. Fray ha intentado examinar esa función del bazo por el estudio de la sangre y el recuento de los linfocitos después de la inyección de adrenalina. Por la adrenalina se contraen los músculos lisos del bazo y exprimen los linfocitos. Investigaciones ulteriores han demostrado que la reacción no depende sólo del bazo. También las células grandes mononucleares parecen proceder del bazo y se trataría de endotelios del retículo, desprendidos. Células de la serie mieloide se forman en el bazo sólo en condiciones patológicas, cuando acaece una metaplasia mieloide en el tejido del bazo, por ejemplo, en las enfermedades infecciosas, en la anemia perniciosa, en las anemias secundarias y preferentemente en la leucemia mieloide. La formación de glóbulos rojos ocurre fisiológicamente en el bazo sólo en la juventud, en la cual se encuentran algunas veces normoblastos. Por el contrario, en las enfermedades arriba mencionadas así como después de las irradiaciones Roentgen y en las alteraciones de la función eritoblástica de la médula ósea por el desarrollo de tumores, ocurre en el bazo de los adultos una eritropoiesis. También se sospecha la formación en el bazo de plaquetas de la sangre, aunque no es seguro (Le Sourd y Pagniez). Más seguros son nuestros conocimientos sobre la formación de algunos componentes humores de la sangre en el bazo. Así en las interesantes investigaciones experimentales de Isaac y Bieling, el bazo es considerado como el lugar principal de la secreción del complemento. Después de la inyección de suero hemolítico, tiene lugar en el tejido del bazo una hemólisis que conduce a la formación de metahemoglobina, y como consecuencia un considerable tumor negro del bazo. Además el bazo da a la sangre las aglutininas y anticuerpos que en él se forman. Así en los animales esplenectomizados se puede observar

(1) Del Dr. Lephne, en Koenigsberg, en el *Deutsche Med. Wochs.*, número 48.

una disminución en la cantidad de aglutininas que tiene la sangre y la formación de anticuerpos está retrasada en los animales privados del bazo; no se ha agotado esta formación, porque también tiene lugar en otros órganos la formación de cuerpos inmunizantes. Es muy discutida la opinión de Stephan de que el bazo y el sistema reticulo-endotelial sea el lugar de formación de fermentos de la fibrina. Stephan había encontrado que las irradiaciones del bazo con los rayos Roentgen determinaban una aceleración transitoria en la coagulación de la sangre. Nonnenbruch y Scyska observaron lo mismo después de la aplicación de la diatermia al bazo. Pero Wöhlisch pudo demostrar que la extirpación del bazo no lleva tras sí ninguna alteración en la coagulación de la sangre. Atribuye la precipitación de la coagulación después de las irradiaciones del bazo a la destrucción de leucocitos y linfocitos; además Szenes ha podido comprobar una precipitación de la coagulación, también después de las irradiaciones del pulmón (véase también Feissly).

Mayor significación que como órgano de producción, tiene el bazo como órgano de destrucción de los elementos corpóreos de la sangre. Una destrucción de los glóbulos blancos de la sangre sólo puede tener lugar de una manera muy limitada. Hay de todos modos observaciones de tal cosa, así fagocitosis de leucocitos (Steudemann, Lepenehe) en ictericia infecciosa. Con razón afirma Eppinger que esta cuestión no ha sido bastante estudiada en las leucemias. Por el contrario, parece que las plaquetas de la sangre son detenidas y destruidas en gran cantidad en el bazo tanto en estado fisiológico como en los patológicos.

Cori ha podido demostrar que hay más plaquetas en la sangre de la vena cubital que en la del bazo. En los estudios en los conejos vieron Port y Akiyama, después de la esplenectomía, un aumento considerable, aunque transitorio, en el número de las plaquetas de la sangre, cosa que ya había sido observada repetidas veces en el hombre después de la extirpación del bazo normal, como, por ejemplo, después de una ruptura del bazo por traumatismo. Algunas formas de púrpura con trombopenia han sido referidas por Kaznelson a una destrucción patológica de las plaquetas en el bazo en las cuales se ha podido comprobar microscópicamente un acúmulo de trombocitos. La extirpación del bazo, aconsejada en tales casos por Kaznelson, ha conducido en numerosos casos a la curación, según han comprobado numerosos autores.

Con preferencia son los glóbulos rojos de la sangre los que son destruidos en el bazo de una manera normal o patológica. Ya el aspecto microscópico de la fagocitosis de los glóbulos rojos por el endotelio del retículo lo demuestra. Hirschfeld vió además en raspaduras de bazo un detritus de glóbulos rojos de tal modo, que hay que admitir también la eritrorrexis extracelular. Por el contrario, debe ser muy rara una verdadera disolución de los glóbulos rojos por una hemolisina formada en el bazo y que permita demostrar la hemoglobina en la sangre de la vena del bazo, eso tal vez sólo ocurra en algunos casos patológicos muy raros. Como otro signo de la destrucción de los glóbulos rojos en el bazo, hay que considerar su contenido en hierro. Este varía mucho, y aun en casos de hemolisis seguramente aumentada puede ser pequeña la cantidad, así por ejemplo, en la anemia perniciosa (Hunter, Lubarch). El hierro va desde el bazo al hígado y a la médula ósea donde es empleado para la formación de nuevos glóbulos rojos. Aquellos eritrocitos que no son destruidos en el bazo quedan tan alterados que la resistencia de los

eritrocitos está disminuida en la vena del bazo (Stricsower y Goldschidt y Eppinger). Esto, sin embargo, ha sido negado por otros autores (Hirschfeld y Frey). En los experimentos en los animales se observa que en los esplenectomizados aumenta la resistencia de los glóbulos rojos de la sangre (Pel, Pott y otros). El bazo prepara los glóbulos rojos de la sangre para la formación en el hígado de la bilirrubina. Pugliese ha podido probar en experimentos en animales, que después de la esplenectomía se forma una bilis más pobre en color. Por el contrario, cuando la función hemolítica del bazo es mayor por la estancación en el de la sangre, aumenta la producción de materia colorante de la bilis, lo que se traduce por una mayor formación de urobilina (Pribram). El contenido de la bilis en bilirrubina, es decir, el contenido colorante de las heces puede considerarse como la medida de esta destrucción de la sangre en el bazo (Eppinger). Cuando falta esta función del bazo, es sustituida por las células estrelladas del hígado, y por los endotelios reticulares de los ganglios linfáticos y por la médula ósea, y por los restos existentes en el cuerpo de aparato reticuloendotelial de cambio de materia. La esplenectomía en las ratas que tienen un bazo particularmente grande, produce eritrofagia y depósito de hierro en las células estrelladas del hígado, fenómenos que antes de la operación no existían (Lepehne, confirmado por Hirschfeld). En los ratones esplenectomizados vió Schmidt constituirse en el hígado un tejido esplénico. Estos experimentos en ratas y ratones han sido repetidos y confirmados nuevamente por Nishikawa y Takayi. También Bittner había visto, después de la extirpación del bazo, focos semejantes a linfáticos en el hígado, corteza del riñón y pulmones, y Gabbi un aumento de células que contienen glóbulos de la sangre en la médula ósea. Así es comprensible que la extirpación del bazo en los individuos normales no vaya acompañada de ningún síntoma ostensible, mucho más, porque las otras funciones del bazo son desempeñadas por el tejido esplénico repartido por el cuerpo.

Tiene significación particular la hemolisis aumentada y precipitada que ocurre en el bazo en algunas enfermedades humanas. Aquí debemos mencionar, en primer lugar, la ictericia hemorrágica, en la cual ya Minkowski coloca el bazo como punto fundamental de su patogenia. La ictericia hemolítica es curable por la extirpación del bazo; tras la esplenectomía aumenta la resistencia globular antes disminuida y llega a la normal; desaparecen la pleiocromía de la bilis, la ictericia y la anemia. Eppinger ha encontrado en el bazo en ella, al mismo tiempo que un aumento de la fagocitosis de los glóbulos rojos, la pulpa del bazo cargada de glóbulos rojos, donde se ve el efecto deletéreo del contacto con el tejido del bazo. Además ocurre aquí, en el mismo bazo, la formación de bilirrubina, pues Higmans van der Bergh ha encontrado en la vena del bazo más bilirrubina que en la sangre de las otras venas. Los ensayos sobre circulaciones artificiales del bazo de los perros hechos por Ernst y Szapanyos, muestran la intensidad de la formación intralial de bilirrubina. El resto de los eritrocitos no deshechos es convertido en bilirrubina en las células estrelladas del hígado y en las células hepáticas. Así se forma en la ictericia hemolítica una hemolisis esplénica exaltada patológicamente, que es la causa de la enfermedad. Esta teoría no está reconocida por todos (Naegeli, Schmincke).

También en las anemias perniciosas ocurre un aumento de la destrucción de la sangre en el bazo. En esta enfermedad, sin embargo, la esplenectomía sólo produce

una mejoría pasajera. Por un lado parece que las células estrelladas y los ganglios hemolinfáticos lo sustituyen en la función hemolítica de manera muy enérgica, y, además, en la anemia perniciosa parece que la médula ósea, el lugar donde se forman los glóbulos rojos, está también algo alterada. Debe especificarse todavía si la acción curativa de la esplenectomía en la enfermedad de Banti, y en la cirrosis hipertrófica del hígado (Eppinger), se debe a la supresión de la hemólisis esplénica o a otras acciones.

Una disminución patológica de la acción hemolítica del bazo, al mismo tiempo que un aumento en la actividad de la médula ósea, son para Eppinger características de la policitemia verdadera. También la policitemia de la tuberculosis aislada del bazo debe señalarse aquí.

Por último, hay que citar la función de prehensión de todos los elementos extraños al cuerpo desde la sangre. Estos pueden ser, ya los mismos corpúsculos de la sangre, hechos extraños por quemaduras o por envenenamientos (tumor espodógeno del bazo de Ponfick), o ya cuerpos extraños verdaderos, como parásitos (malaria), bacterias o, según los experimentos de Frey, corpúsculos de la sangre de otras especies.

Volvamos ahora a las funciones del bazo como órgano endocrino y refrámonos primero a su relación hormonal con la función de la médula ósea. Según la opinión de numerosos investigadores, al mismo tiempo que ejerce el bazo una influencia constante reguladora sobre el grado de formación de los eritrocitos, según el grado de la destrucción de la sangre, actúa de una manera inhibitoria sobre la médula ósea. La extirpación del bazo desata la médula ósea y determina un aumento de la función eritoblástica, leucoblástica y tromboblástica. En su favor hablan la aparición de normoblastos y cuerpos de Jolly (Klemperer, Hirschfeld y Weinert), el rápido aumento en el número de plaquetas de la sangre y la gran leucocitosis después de la inyección de nucleína en los animales privados de bazo (Rosenow). Y también la policitemia observada en los animales y aun en el hombre privados de bazo (Brieger). La leucopenia de algunas enfermedades (enfermedad de Banti, enfermedad de Gaucher, tifus, etc.) cree Frank poder ser referida a la acción inhibidora de tal leucoesplenina. Una supresión de esta influencia inhibidora del bazo actúa en la policitemia y eritemia de la tuberculosis aislada del bazo (Hirschfeld y Weinert).

Es de mayor significación la función del bazo como órgano del cambio nutritivo del hierro. Las investigaciones de Asher y de sus discípulos Grossenbacher y Zimmermann y Vogel abrieron este camino. Los animales privados de bazo y también, según las investigaciones de Bayer, los hombres sin bazo ofrecen un aumento en la excreción del hierro, sobre todo en las heces. El bazo recoge para el organismo el hierro que ha quedado libre en el cambio nutritivo y particularmente en la destrucción de los glóbulos rojos y los suministra de nuevo a la médula ósea (Pearce y Austrin lo niegan). El bazo es, según lo demuestran las investigaciones microquímicas de Schmidt, el almacén del hierro originado en la destrucción de la sangre y de los tejidos, el hígado del hierro de la nutrición, pero cuando es grande esa destrucción, también es ayudado por el bazo. Después de la esplenectomía la bilis es más pobre en hierro (Pugliese) y el contenido total de hierro en el cuerpo disminuye. En las ratas privadas de bazo procuran las células estrelladas substituir la función de retención del hierro, pero a pesar suyo, ocurre una secreción del hierro por el riñón reconocible microquímicamente (Lepehne). Bayer pudo demostrar que en la en-

fermedad de Banti y en la leucemia mieloidea el bazo retenía hierro, pero había quedado lesionado el aprovechamiento del hierro para el organismo.

Además, participa el bazo del cambio nutritivo de la colesteroína. Después de la esplenectomía aumenta el contenido de la sangre en colesteroína (Eppinger y Soper). La administración de colesteroína determina un acúmulo de colesteroína en el endotelio reticulado del bazo y de otros órganos (Anitschkow y Chalutow). La destrucción del folículo del bazo por el mesotorio no cambia el contenido de colesteroína en la sangre (Soper). No se sabe en qué relación se encuentran el tumor del bazo de la enfermedad de Gaucher y sus grandes células de grasa con una alteración del cambio de la colesteroína.

Investigaciones experimentales anteriores sobre la relación del bazo con la evolución de los albuminoides no produjeron ningún resultado positivo. Sólo últimamente pudieron Asher y Bernet demostrar que los conejos privados de bazo segregan más cantidad de nitrógeno, o sea que su destrucción de albuminoides está aumentada. Aquí debe también colocarse la observación de Umber, que en la enfermedad de Banti con su bazo alterado de un modo fibroso está aumentado el cambio de los nitrógenados, y vuelve a la normal después de la extirpación del bazo. También debemos mencionar en este conjunto la relación del bazo con la formación de amiloides. Según Davidsohn, el animal esplenectomizado ya no puede volver a formar ningún amiloide. Para la formación de los amiloides de las sustancias amilógenas necesita el cuerpo de un fermento que existe en el bazo. En los conejillos de India privados de bazo, falta en el hígado la destrucción autolítica de los albuminoides, que tiene lugar después de la sensibilización con suero de caballo (Pick y Hashimoto). Los fermentos formados en el bazo son responsables de la autólisis. Pueden interpretarse igualmente las observaciones de Joannovicz, que los animales esplenectomizados soportan mejor el envenenamiento por la toluyendiamina y que, después de la inyección de suero hemolítico, presentan menos necrosis hepáticas. Sin embargo, puede tratarse también de la exclusión de una alteración del hígado por una circulación procedente del bazo, cargada con gran cantidad de productos de destrucción de la sangre que ahora llegan al hígado por la vía arterial a menos concentración (Pugliese). Se admite que las crisis de ictericia hemolítica en las cuales hay una lesión del hígado con aumento de la ictericia, bilirrubinuria, cólicos hepáticos, etc., son atribuidas a una imbibición del hígado con productos de la destrucción de la sangre. Por otro lado, fermentos que actúan de manera autolítica en otros sentidos pueden desempeñar un papel, y en su exclusión por la esplenectomía puede encontrarse el resultado beneficioso de esta operación en la enfermedad de Banti y en la cirrosis hipertrófica del hígado.

Finalmente mencionemos brevemente la relación del bazo con el crecimiento de los tumores y con la digestión. Muchos autores aceptan, basándose en sus experimentos, una influencia inmunizadora del cuerpo contra el establecimiento de tumores injertados. Los animales privados de bazo mueren tras el injerto de material canceroso, mientras los animales sanos resisten esta inyección y siguen viviendo. El bazo parece ser el lugar fundamental de la formación de los anticuerpos contra la formación de los tumores (Braunstein). Así se explica que el bazo mismo sea refractario al crecimiento en el de tumores: las metástasis tumorales y, sobre todo, los tumores

primitivos son rarísimos en el bazo. La influencia del bazo en la digestión está todavía en discusión, sobre todo su influencia en la formación de tripsina. En todo caso, el bazo aumenta de tamaño durante la digestión. Los animales privados de bazo presentan aumentado el peristaltismo y una cantidad mayor de heces (Bayer). En cierta contradicción con esto se halla el empleo de extracto de bazo para la excitación de la peristalsis en forma de hormonales, a los cuales no se puede negar un efecto purgante enérgico.

DR. P. M.

Servicio de Fimatología del Dr. Valdés Lambea.
Hospital Militar de Madrid-Carabanchel.

ESTENOSIS MITRAL Y TUBERCULOSIS

SESIÓN CLÍNICA DEL DÍA 4 DE ABRIL DE 1929

Dr. Ruiz de Guardia. Habla de las lesiones valvulares no genuinamente fímicas, de las lesiones valvulares específicas que intervienen en la evolución del proceso. Un tuberculoso con lesión valvular puede *no enterarse* de que la tiene, no presentar trastornos funcionales porque éstos no son debidos a la existencia de la lesión, sino al estado del miocardio. Si éste es suficiente y la circulación perfecta, la lesión valvular ni quita ni pone nada en favor o en contra de una metástasis tuberculosa. Habla de la frecuencia con que se ven en clínica enfermos tuberculosos resistentes que tienen lesiones valvulares, y que se sorprenden al enterarse de que están enfermos del corazón. Por el contrario, vemos otros con lesiones valvulares también, que por desfallecer el miocardio (exceso de trabajo, alimentación poco apropiada) o por presentar diversos síndromes de origen fímico, lo pasan malamente. La frecuencia con que en este Servicio encontramos la estenosis mitral asociada a procesos fímicos en actividad es el motivo de esta conferencia.

Rokitansky dijo que ciertos procesos cardíacos protegían contra la tuberculosis, y desde entonces se ha sostenido por bastantes clínicos que las lesiones valvulares colocaban al organismo en ciertas condiciones defensivas contra la tuberculosis pulmonar y que era poco frecuente el hallazgo de lesiones valvulares en los tuberculosos activos. Para Grau la estenosis mitral protege contra la tuberculosis, y cuando esta afección está evolucionando los efectos ventajosos sobre ella de las cardiopatías no son muy grandes.

Pottenger no está muy convencido de los efectos protectores de las valvulitis y dice que en los casos por él vistos, las lesiones valvulares han influido desfavorablemente sobre los enfermos. Fishberh dice que sus tuberculosos con lesiones valvulares han marchado mal y no cree en lo de la resistencia que determinan dichas lesiones valvulares. Nosotros no creemos que sea admisible el dilema de antiguo planteado: o tuberculosis o estrechez mitral. Podemos decir algunas veces: estrechez mitral y tuberculosis activa, y, desde luego, con frecuencia, estrechez mitral de origen tuberculoso. No sólo la endocarditis reumática, la erisipela, etc., son productoras de esta lesión valvular. Creemos que cualquier proceso infeccioso en determinadas condiciones puede producirla (tuberculosis, sífilis, etc.).

Para el autor la estrechez mitral no impide las siembras pulmonares ni el desarrollo de los tubérculos, ni que

los enfermos tomen mal camino a pesar de tratarse casi siempre de hereditarios con cierta inmunidad.

Valdés Lambea dice que es la afección valvular más frecuente en los tuberculosos. Tripier habló hace cuarenta años de la frecuencia de dicha estenosis mitral en los fímicos y dijo que a menudo había en los estenósicos mitrales antecedentes fímicos personales y hereditarios. Otros autores han mirado dicha afección como de índole degenerativa y en relación con infecciones capaces de originar estos procesos (sífilis Huchard). Desde luego la estenosis mitral puede producirse según los mecanismos etiológicos generales de las demás lesiones cardíacas (por endocarditis dependientes de un proceso infeccioso, por propagación de lesiones arteriales, etc.).

Pero hay un tipo de estenosis mitral con indiscutible realidad clínica que es muy interesante desde nuestro punto de vista. Valdés Lambea, estudiando gran número de familias de tuberculosos en pueblos muy castigados por esta infección, encuentra distintos tipos de degenerados, jóvenes pálidos y débiles con escaso desarrollo general, con distrofias óseas, especialmente del tórax, y con estenosis mitral. Hay con seguridad una forma de estenosis mitral juvenil en relación estrecha con la tuberculosis como afección degenerativa. Actualmente nos es desconocido el mecanismo íntimo de producción. Otros autores subordinan la perturbación del desarrollo de estos jóvenes retrasados a la existencia de la lesión cardíaca; pero es más lógico pensar que la deformidad valvular como las otras que tiene el sujeto han sido obra de iguales mecanismos.

Respecto al diagnóstico diferencial entre la estenosis mitral y la tuberculosis, creemos que el problema se debe plantear del siguiente modo: habrá que averiguar si un sujeto que tiene una estenosis mitral es o no es tuberculoso, y si ciertos síntomas presentados por un determinado tuberculoso son o no debidos a la existencia de una estenosis mitral concomitante. Verdes Montenegro se inclina también a creer en la protección que determina esta valvulitis respecto de las lesiones valvulares, y cita sólo un caso de estenosis mitral y signos activos de tuberculosis pulmonar. Nosotros no pensamos lo mismo, pues vemos muy a menudo, como ya hemos dicho, esta lesión en los tuberculosos. Lo que es necesario para asegurar la existencia de esta afección es seguir en ocasiones a los enfermos durante mucho tiempo, pues no basta muchas veces un solo examen para descubrirla. Autores de gran experiencia en patología cardíaca hablan de las dificultades del diagnóstico, de la variabilidad de los signos físicos. Hay estenósicos mitrales dotados de cierta resistencia hereditaria, pues provienen de tronco tuberculoso, y ellos mismos lo son habiendo dominado con frecuencia metástasis anteriores. A pesar de esto, pueden tener y tienen algunas veces procesos pulmonares gravísimos. La complejidad del síndrome al recaer en un enfermo ya diagnosticado de estenósico mitral, nos engaña muchas veces. Síntomas aislados relacionados con la cardiopatía a menudo nos equivocan: las hemoptisis, frequentísimas en esta valvulitis; las crepitaciones, etc. A veces la lesión evoluciona con un cortejo funcional aparatoso. Otras veces la sintomatología es oscura. Decía Huchard *que la estenosis mitral era una afección disneica, palpitante, embólica y hemoptoica*. Como recae en sujetos débiles, de sistema nervioso poco estable, y como contribuyen a aumentar la nerviosidad, las reacciones sensitivas y sensoriales son a menudo intensas. Hay palpitaciones que unas veces constituyen el síntoma de más relieve; otro

TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

TRICALCINE

OPOTERAPICA

Grageas inalterables sin olor,
de perfecta conservación.

y en granulados.

LA RECALCIFICACION
asociada à
LA OPOTERAPIA
por la
TRICALCINE
OPOTERAPICA

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

LA VERITABLE
MARQUE

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

*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 NINOS ·



Consorzio
Neoterápico
Nazionale

Roma.
Via Arno, 40.

Cura biológica del PALUDISMO

con la

"SMALARINA CREMONESE"

No contiene quinina.

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

Experimentada bajo el Control Oficial del Gobierno Italiano.

UNA CAJA DE COMPRIMIDOS

"SMALARINA"

CURA AL ENFERMO Y LO INMUNIZA

Pidan muestras y literatura á

COMERCIAL TAMAGNO, S. A.

Apartado 224.—BARCELONA



A los médicos rurales recomendamos el Colirio.

"IRIDAL"

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

Científico, desinfectante y
tonico del ojo.

Cura con frecuencia y alivia SIEMPRE

Pedir muestras y literatura á

COMERCIAL TAMAGNO, S. A.

Apartado 224.

BARCELONA

Espiroquetosis: Sífilis, pian, bronquitis sangrienta de Castellani.

Asociaciones fusospirilares: 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:

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

LITERATURA A PETICIÓN

LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

Sociedad Anónima. — Capital: 80 millones de francos.

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

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

sintoma muy penoso (por el estado psicoafectivo especial de estos enfermos) es el latido epigástrico. Como se trata de enfermos flacos y el latido del ventrículo es enérgico, el enfermo le siente. La sensación le preocupa y le perturba. Como la sangre pasa difícilmente al ventrículo izquierdo por la existencia de la afección valvular, la aurícula se hipertrofia y que puede y acaba dilatándose. Esto se aprecia bien por radioscopia. Hay estancamiento en los vasos pulmonares, aumento de trabajo para el ventrículo derecho, que se hipertrofia y también acaba dilatándose. Hay una zona amplia de latido epigástrico debida casi exclusivamente al ventrículo derecho. El *trill* se aprecia muy bien en algunos casos palpando, y puede encontrarse aun sin haber soplo. Estos son sumamente variables de un enfermo a otro, y aun para el mismo enfermo, según la época de la exploración. A veces no hay soplo y sólo encontramos los signos de palpación y el reforzamiento del segundo ruido en la base. En los estados muy precoces, antes de aparecer el soplo, aparece un ligero rozamiento presistólico (Mackenzie). El primer soplo que aparece precede y se prolonga para confundirse y terminar en el primer ruido, y es perceptible en una pequeña zona alrededor de la punta. El desdoblamiento no existe todavía. Este soplo puede tener una duración variable; es generalmente corto y brusco. En casos tempranos puede no haber modificaciones de las áreas cardíacas, y la extensión y la forma de la matidez varían notablemente según que la aurícula izquierda y el ventrículo derecho estén más o menos dilatados. En pocos días se puede conseguir con el tratamiento una gran reducción de la matidez, y en muchas ocasiones durante largo tiempo conserva un volumen casi normal. Según la localización de las lesiones, se establecen diversos síndromes, como fibrilación, bloqueo, angina de pecho, taquicardia paroxística (en lugar de la fibrilación auricular establecida de un modo permanente, puede aparecer de una manera intermitente bajo la forma de accesos de taquicardia). En diferentes periodos de la enfermedad pueden presentarse hemorragias pulmonares. Sin duda, la causa es la presión de retorno en la circulación pulmonar y la rotura de los vasos. Son en general un sintoma de mal pronóstico, así como la fibrilación auricular no lo es tanto, pues se puede obtener la mejoría si el corazón responde a la digital. El soplo presistólico puede desaparecer y localizarse en el diástole, hecho que guarda relación con los progresos de la afección valvular y con la aparición de la insuficiencia cardíaca, y puede oírse también el soplo mesosistólico de Mackenzie, cuya parte más acentuada está separada del primer ruido por un intervalo pequeño.

Acaba con unas palabras sobre el tratamiento. En primer lugar hay que ver si el estenósico mitral es o no tuberculoso activo. Si lo es, debemos compaginar en lo posible el tratamiento de las lesiones pulmonares con el de la lesión cardíaca. Atenderemos a la insuficiencia del miocardio (digitalina, reposo, régimen pobre en líquidos, etcétera), procurando no crear ningún círculo vicioso con una quietud exagerada y no hacer al individuo obeso, para no aumentarle la resistencia circulatoria periférica. Daremos la digital a dosis suficientes, así como el estrofantato en inyección intravenosa en casos en que urja restablecer rápidamente la potencia cardíaca (edema agudo del pulmón). Especialmente usaremos del bromo, por ser un remedio soberano en estos casos, en que la psicoafectividad del enfermo está exaltada, y en los que el corazón fácilmente excitable responde con violencia a los

más ligeros estímulos, sean de origen tóxico o psíquico.

El Dr. Valdés Lambea dice que este tema: «Corazón y tuberculosis», tiene mucha importancia y que nunca se estudiará bastante. En el Servicio, como saben todos los asistentes, exploramos con la misma minuciosidad, con igual cuidado, el corazón que los pulmones de los tuberculosos. Tal conducta es rica en enseñanzas y, por ello, muy aconsejable. No basta generalmente con una sola exploración, porque hay cardiopatas poco expresivos, de sintomatología inconstante, como los estenósicos mitrales, por ejemplo.

Estudiando en un Servicio rico en enfermos, como el nuestro, y muy movido, muchos centenares de tuberculosos, aprendemos una cosa importante, y es ella que, como ha dicho Ruiz de Guardia, encontramos a menudo tuberculosos activos con valvulitis más o menos manifestadas, aunque seguramente diagnosticables intensificando las pesquisas. Destácase entre estas valvulitis la estenosis de la mitral, sumamente frecuente según mi experiencia en tuberculosos y en no tuberculosos. Entre nosotros, un cardiólogo ilustre, Mut, ha sostenido hace ya muchos años la frecuencia de dicha valvulitis, que a menudo no se diagnostica porque no se busca debidamente y porque no se piensa en la inconstancia y en la variabilidad de la sintomatología estetoscópica. A menudo se habla sencillamente de palpitaciones o de corazón irritable; seguramente hay hiperexcitabilidad cardíaca y, además, en muchos casos, estenosis de la mitral. La taquicardia es a veces tan grande que no es posible realizar una exploración provechosa. Nosotros en el Servicio apelamos en ocasiones a la inyección intravenosa de bromuro-morfina (5 miligramos de clorhidrato mórfico y 50 centigramos de bromuro). El corazón se calma, la taquicardia desaparece o se modera y la exploración es más fácil.

Es muy importante para el diagnóstico de estenosis de la mitral el refuerzo presistólico, una apoyatura presistólica que aparece en ocasiones mucho tiempo antes que el soplo. Tal apoyatura se localiza bien en el presistole cuando el corazón trabaja despacio; pero a veces la auscultación nos impresiona como si existiera un desdoblamiento del primer tiempo. La apoyatura presistólica coincidente con el *trill* presistólico nos permite afirmar que se trata de estenosis de la mitral.

Efectivamente, no rara vez estos enfermos presentan hemoptisis, y el sintoma en un tuberculoso siempre tiene importancia, entre otras razones, porque puede provocar una diseminación del proceso por vía respiratoria. Es importante averiguar si la hemoptisis del tuberculoso con estenosis de la mitral es de origen fímico o de origen cardíaco.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

RHEUMAPROBLEME, editor Georg Thieme, Leipzig, precio, 12 marcos.

G. Thieme ha presentado editados bajo el nombre de Rheumaprobleme una serie de trabajos originales presentados en un Congreso alemán sobre esta enfermedad en Octubre del año 28, por las figuras más salientes de la Medicina alemana contemporánea en esta especialidad.

Tendríamos que dedicar mucho espacio para reseñar cada uno de éstos; bástenos, por tanto, decir que todos ellos, sin excepción, son de verdadero interés como corresponde a la autoridad de sus autores.

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

Las fotografías y dibujos contribuyen a avalorar este pequeño libro; uno de los trabajos presenta fotografías de preparaciones distológicas verdaderamente maravillosas.

Es de esperar, que ahora que en España están tan en boga los estudios sobre esta enfermedad, este libro sirva para difundir nuevos conocimientos sobre la materia.

La edición, como nos tiene acostumbrados la casa G. Thieme, inmejorable.

F. PECO

PUNTOS DE VISTA MODERNOS SOBRE LA DIGESTIÓN Y LAS ENFERMEDADES GÁSTRICAS, por el Dr. Hugo Maclean, profesor de Medicina en la Universidad de Londres.

La Colección de monografías médicas modernas, editada por el profesor de Medicina de la Universidad de Londres Hugo Maclean, ha publicado un precioso libro, obra del mismo editor, de dicado a expouer con la claridad, sencillez y seriedad científica peculiares de los clínicos ingleses, los puntos de vista más modernos en la patología gástrica.

Este libro, que honra al editor como enaltece a su autor, se lee con el mayor interés, cautiva y convence... Todo él es una protesta seria, razonada y consciente, contra el abuso de la cirugía radical en los padecimientos del estómago. Si se exceptúa la ginecología, en ninguna especialidad se ha abusado tanto como en la gástrica de las intervenciones operatorias destructivas. El péndulo operatorio parece haber llegado ya a su máxima separación de la normal y en Londres se inicia el descenso. Esto no significa la anulación de la cirugía del estómago que ha demostrado ya brillantemente lo necesario de su existencia, lo que significa es la reacción contra el exceso quirúrgico y el planteamiento formal de una cuestión transcendentalísima en la patología moderna; el de la curación de la úlcera del estómago por los solos y exclusivos recursos médicos. El Dr. Maclean tiene fe en la alcalinización gástrica para combatir el proceso ulcerooso. Todo su libro está impregnado de esa convicción que acaba por inculcar en sus lectores. Cuantos ven enfermos del aparato digestivo y cuantos han tenido alguna vez el menor trastorno gástrico, y, por lo tanto, han oído de un gastrólogo el consejo de una extracción de estómago, me agradecerán que haya fijado su atención sobre este libro del Dr. Maclean y me agradecerán también que haya divulgado en España su asociación de alcalinos que representa una dichosa combinación medicamentosa tan afortunada como hay muchas en uso entre los médicos ingleses, maestros en el arte de formular, hoy olvidado en el resto de Europa.

He aquí esa fórmula un poco modificada para hacerla más fácil de retener:

Bicarbonato sódico.....	4 partes.
Carbonato pesado de magnesia....	8 —
Carbonato cálcico.....	8 —
Oxycarbonato de bismuto.....	2 —

Es preciso leer en el propio autor la administración de esta fórmula que debe darse de manera constante en las fases agudas de las molestias, sin dejar que el contenido del estómago tenga en ningún momento reacción gástrica, y para ello hay que tomar bastante cantidad cada dos horas, lo mismo de día que de noche, para ir poco a poco cesando en su empleo.

El Dr. Maclean tiene un inglés tan sencillo, que cualquiera puede leer su libro, y todo el que lea su libro quedará agradecido a su autor.

Esta obra, que aquí presentamos, es la segunda edición y ha sido impresa en Londres por la casa Constable y Company, de Orange Street, 10 a 12, en Leicester Square W. C2. con todo el esmero que es clásico allí.

DR. P. M.

PERIODICOS MEDICOS

Dermatología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Contribución al tratamiento del lupus eritematoso, por el Dr. Braulio Sáenz.** — 1. Los compuestos áuricos son el método de elección en el tratamiento del lupus eritematoso. Su acción curativa es rápida; su eficiencia es superior a la de todos los otros métodos empleados. Las bellas cicatrices lisas, finas y estéticas los hacen, por otra parte, altamente recomendables;

2. Las formas congestivas son las más rápidamente influenciadas. Las hiperqueratósicas responden en una proporción menor y más lentamente;

3. La aplicación por vía endovenosa o endomuscular es de una técnica sencilla. No se acompaña jamás de los fenómenos graves a que exponen estos compuestos en los casos de tuberculosis pulmonar; cuando más, se establece una intolerancia, sin graves consecuencias ulteriores. La frecuencia de estos hechos es mínima;

4. De los distintos compuestos el Trifal y el Aurofos han demostrado una eficacia cuando menos igual a la de los otros productos. Su menor toxicidad los hace menos peligrosos y más recomendables. Los autores alemanes los emplean preferentemente en los casos de afecciones cutáneas;

5. Téngase especial cuidado de no emplear dosis demasiado elevadas, para no perjudicar en sus comienzos el brillante porvenir que le está reservado a la auroterapia en el campo de otras dermatosis;

6. Junto a los casos que reaccionan más o menos rápidamente existen los totalmente refractarios. Este hecho puede explicarse por la variable histopatogénesis del lupus eritematoso. Es en estos casos de fracaso de la auroterapia que es recomendable recurrir sin dilación al tratamiento por los arsenobenzoles, compuestos bismúticos o métodos locales. (*Vida Nueva*, Habana, 15 de Febrero de 1928.)

Urología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La prognosis y la terapéutica de las cistitis dolorosas que restan después de la nefrectomía por tuberculosis renal, por el Dr. T. Luciri.** — La nefrectomía por tuberculosis, aunque sea bilateral, no hace desaparecer siempre rápidamente la concomitante cistitis. Esta parece ligada a las funciones y estado del uréter del lado enfermo y de la vejiga en el momento de la intervención.

La prognosis es variable de individuo a individuo; puede curar espontáneamente, pero puede hasta ser un peligro para el otro riñón.

El tratamiento consistirá en inyecciones intravesicales o instilaciones de productos ligeramente antisépticos y modificadores, o en el uso de los métodos quirúrgicos (ureterectomía secundaria, dilatación forzada del cuello de la vejiga, cistotomía, exclusión vesical). La enervación quirúrgica de la vejiga, con la resección, si no total, por lo menos del mayor número posible de ramas del plexo hipogástrico que inerva la vejiga, no es intervención aconsejable, porque a menudo es además de inútil dañosa. (*La Riforma Medica*, Julio de 1929, núm. 30). — DR. R. COMENGE.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **El catéter ureteral de retención en el tratamiento de la pielonefritis y otros estados, por el Dr. N. Eisen-drath.** — No se conoce tan bien como debería el empleo del

MUESTRAS: LABORATORIO AMOR GIL
FUENTERRABIA 1 (HÔTEL) MADRID

UROFORMINE

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

REFERENCIAS MEDICAS

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

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

LÉON. ULLMANN · PARIS

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno N E U M O Méndez,

para el tratamiento específico de la

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

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

LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España

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

Importante:

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

ALIMENTO “ELES,”

PATENTE DE INVENCION NUM 104.324.

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

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

SE PUEDE ADMINISTRAR DESDE EL NACIMIENTO

Cura las colitis

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

Favorece la digestión de la leche

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

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

NO DEBE IR AL FUEGO

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

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

CÓRCEGA 361.—BARCELONA.—TELÉFONO 16.24 G.

o a su

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

catéter uretral de retención durante un período de varios días o semanas.

Su esfera de aplicación abarca el tratamiento de la pielonefritis aguda y crónica, el alivio de la anuria obstructiva y del cólico intenso producido por los cálculos renales y ureterales o de la acotadura uretral en las nefroptosis, la desviación urinaria después de las operaciones por fístula vesicovaginal y como «férula» en el traumatismo uretral consecutivo a la histerectomía.

Debe preferirse un catéter pequeño, porque permite el desagüe por los lados así como por dentro.

Puede emplearse como complementario el lavado diario de la pelvis renal, pero posee poca ventaja más.

Si existe tendencia a la expulsión del catéter, cuando se llena la vejiga y se evacua espontáneamente, el empleo de un catéter uretral de retención servirá como dren constante para la orina que se acumule en la vejiga.

Los resultados obtenidos en una serie de casos que comprenden todas las indicaciones mencionadas han sido por demás halagüeños.

Si la fiebre continúa a pesar del catéter de retención, en la pielonefritis tanto aguda como subaguda, debe pensarse, bien en la propagación de la infección al tejido perineal o en una infección parenquimatosa tan grave que convenga considerar la intervención cruenta. (*The Journal of the A. M. A.*, 2 de Enero de 1929.)

Ginecología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Algunas indicaciones de la histerectomía en las infecciones, por Desnoyers.** — La histerectomía es una operación ginecológica, extraordinariamente discutida en el curso de la infección puerperal. Sin embargo, en estos últimos tiempos se han ido planteando de modo preciso y definido sus indicaciones en determinadas formas clínicas de esta enfermedad, tales la peritonitis, la retención placentaria con manifestaciones tardías, y las hemorragias tardías sin retención.

A pesar de esto y dada la relativa rareza de estas manifestaciones, debe aún considerarse actualmente la histerectomía como un medio terapéutico excepcional en el curso de las infecciones puerperales. (*Le Bull. Med.*, núm. 45, año 1929.)—J.

2. **Sobre un caso de hernia de la trompa uterina, por el Dr. A. Perino.** — Una muchacha de diez y ocho años presentaba un tumor herniario en la región inguinal izquierda, doloroso en todas las menstruaciones, el cual de improviso y en pleno bienestar produjo hechos de estrangulación que reclamaron la intervención de urgencia.

Se incindieron la piel, tejido subcutáneo y aponeurosis del oblicuo mayor, y apareció un saco herniario formado por tejido del oblicuo mayor algo espesado y con las características de un proceso inflamatorio agudo, estrechamente unido con el ligamento redondo situado medial y posteriormente. Seccionado el saco entre dos pinzas, después de dar salida a un líquido suerohemorrágico, apareció en la parte más allá de la cavidad del saco una producción lobular, de colorido rojo vinoso, fuertemente edematosa.

Desbridando y realizando ligeras tracciones, no se tardó en reconocer que la víscera herniada era el pabellón de la trompa que se continuaba con el resto del conducto que presentaba aspecto normal. Como después del desbridamiento tomó el pabellón aspecto normal, se le hundió en la cavidad peritoneal después de su limpieza. (*Minerva Médica*, 1 de Agosto de 1928, núm. 32.)—Dr. R. COMENGE.

Otorrinolaringología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Hipertrofia de amígdala, por el Dr. Federico A. Rojas.** — La amígdala hipertrofiada en el niño es un órgano enfermo. Los trastornos que ella produce son exclusivamente tóxicos y no mecánicos.

La amigdalectomía es el único procedimiento racional en el tratamiento de la hipertrofia de amígdalas en el niño.

La amigdalotomía es una operación incompleta y no llena la finalidad de su indicación. El procedimiento de Bellenger-Sluder es el procedimiento ideal para practicar la amigdalectomía. (*Rev. de Cir. Med. Argen.*, núm. 326, año XXVIII.)

2. **Angina de Vincent, por los Dres. F. Hernández y González y L. P. Romaguera.** — La angina de Plaut-Vincent es una afección más frecuente de lo que nuestras estadísticas demuestran y debe de examinarse todo exudado de cualquier amigdalitis aguda.

Aunque es una afección benigna en la inmensa mayoría de los casos, sin embargo, suele dar lugar a gran número de complicaciones, como son las estomatitis ulceromembranosas, las afecciones del aparato broncopulmonar (bronquitis, abscesos y gangrenas pulmonares), citándose, aunque nosotros no lo hemos visto, afecciones de distintos aparatos, como el digestivo (apendicitis) y del genitourinario (balanitis, uretritis y cistitis), cuyo germen etiológico ha sido la simbiosis fusospirilar.

El tratamiento que aconseja el autor, y que mejor resultado le ha dado en la práctica, es la solución de neosalvarsán en dosis de 15 a 30 centigramos, toques de las amígdalas y encías con la misma solución y los gargarismos de perborato de sodio al 2 por 100 o de acriflavina al 1 por 6.000. (*La Prensa Médica de la Habana*, Junio 1929.)

Patología general

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **El método de Wipple en el tratamiento de la anemia perniciosa, por el Dr. Zuccola.** — Tres casos de anemia perniciosa, uno de naturaleza sifilítica, que fué tratado en vano con remedios específicos.

El hígado crudo obró rápidamente sobre la crisis sanguínea, mejorándola notablemente, y también el estado general. También hizo desaparecer los disturbios intestinales y no influenció el quimismo gástrico.

Sin embargo, el autor cree que no puede, hasta ahora, afirmar que la dieta de Wipple conduzca a una verdadera curación, sino que sea más exacto hablar de notable mejoría o de tregua de la enfermedad. (*Rinascenza Médica*, 15 de Agosto de 1928, núm. 16) — Dr. R. COMENGE.

2. **La auscultación en dos tiempos, por S. Melamet.** — La auscultación del pulmón tal como es hoy enseñada y practicada, en general, deja escapar toda una serie de reacciones pleurales que no se traducen por los clásicos frotos de cuero nuevo o de pergamino, sino que sus manifestaciones estetoscópicas, por su escasa intensidad, se hallan ahogadas por los ruidos respiratorios subyacentes y por el oído mismo que ausculta. Los grandes frotos traducen la existencia de falsas membranas de cierto espesor entre las hojas pleurales sometidas a una irritación de más o menos duración o intensidad. Pero toda irritación pleural que no ha llegado a este estadio de organización sonora, por decirlo así, pasa fatalmente desapercibida, ya se trate de una infección de fecha demasiado reciente, o del principio de un proceso reactivo de tendencia progresiva, o de una infección atenuada, local o a distancia. Y no es que estas inflamaciones sean mudas, sino que el ruido apagado y dulce que dan al oído es

demasiado superficial y poco intenso para ser escuchado en una auscultación ordinaria.

Para percibirle es preciso buscarle por un medio sencillo: haciendo una auscultación muy superficial región por región, o sea, una auscultación con la oreja ligeramente aplicada sobre la pared torácica, en vez de pegada a ella, a fin de disociar los ruidos superficiales de la pleura de los ruidos profundos del pulmón. Este modo de auscultación permite seguir toda la gama de las reacciones pleurales, y es el único que puede dar cuenta de los procesos inflamatorios de poca intensidad, porque ni la modificación de las vibraciones vocales ni la percusión, ni los rayos X, a los cuales son permeables, proporcionan elementos de diagnóstico. La auscultación en dos tiempos (de la pleura, primero, y del pulmón, después), tiene para el autor un gran valor diagnóstico, pronóstico y terapéutico, por la importancia que tiene el saber reconocer a tiempo la existencia de una reacción pleural, aun fugaz, que puede traducir, ora una infección aguda o crónica, profunda o superficial del pulmón subyacente, ora una reacción a distancia de una infección lo más frecuentemente abdominal. (*Le Courrier Médical*, núm. 49, 23 de Diciembre de 1928).—T. R. Y.

Tisiología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La alimentación racional del tuberculoso, por el Dr. Alfredo Nario.**—En síntesis, puede afirmarse que el régimen racional del tuberculoso no puede ceñirse estrictamente ni al principio enérgico de Rubner, ni en la exclusiva composición química de los alimentos, ya que, basándonos en cualquiera de ellos, ocurrirá frecuentemente que el resultado no correspondería a las necesidades orgánicas reales.

El régimen debe individualizarse y para ello el médico tendrá que averiguar: las preferencias del enfermo, la variedad de los alimentos y, dentro de ellos, la variación frecuente del menú, tratando de que posean gran poder nutritivo, la mayor pureza y una sobria condimentación.

Antes de terminar esta somera reseña sobre el concepto actual de la alimentación en el tuberculoso, deseamos insistir sobre una práctica que consideramos de importancia suma, concretada en la fórmula siguiente: «El médico que quiere curar al tuberculoso debe controlar personalmente su alimentación.»

Controlarla: inspeccionando frecuentemente las comidas, muy especialmente en los Sanatorios y Hospitales.

Controlarla: para que siempre se ajuste al principio de digestibilidad, rendimiento y simplicidad de preparación.

Controlarla: en cuanto a la forma como realiza el régimen el paciente respecto a la masticación, ensalivación, parsimonia de líquidos, contracción al acto, etc.

Tenemos la firme convicción que la vigilancia personal del médico evita muchos errores dietéticos, muchas perturbaciones funcionales, y merced a ella obtendrá no sólo un repunte seguro del peso, sino también, dado el rol terapéutico de la alimentación en el tuberculoso, la mejoría que tanto el enfermo ansía. (*Revista Médica Latina Americana*, Mayo de 1929.)

Medicina interna

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Tratamiento radioterápico de la artritis gonocócica, por el Dr. Cuhaver.**—Es una estadística que presenta el autor sobre 23 casos de enfermos con artritis gonocócica en estados agudos, subagudos y crónicos y unos monoarticulares y otros poliarticulares, siendo el total de articulaciones enfermas 28.

El autor señala la dosis de irradiación de un cuarto de HED con irradiación fuerte según una técnica que detalladamente describe en el trabajo.

Los resultados obtenidos fueron satisfactorios y tanto mejores cuanto más agudo era el estado del enfermo.

La fiebre y los dolores desaparecieron rápidamente, facilitando de esta forma la continuación del tratamiento por masajes y diatermia. (*Strahlentherapie*, 26 H. 2.)—PECO.

2. **La localización de la artritis gonocócica, por los Dres. Julius K. Mayr y B. Bremer.**—La idea muy extendida de que la artritis gonocócica y sifilítica es por regla general monoarticular y, por tanto, fácil el diagnóstico diferencial con la poliartritis reumática, es completamente falso a juicio del autor.

Este, basándose en una práctica de numerosos casos, llega a las siguientes conclusiones:

1.^a La artritis gonocócica se presenta con tanta facilidad mono como poliarticular.

2.^a Igual sucede con la tuberculosis articular.

3.^a Las artritis luéticas, la forma poliarticular se presenta con una frecuencia de uno a cinco sobre la monoarticular.

4.^a La artritis reumática es casi siempre poliarticular.

5.^a Tanto en la artritis gonocócica como en la reumática se observa que comienza poliarticular y más tarde se afecta una articulación con más intensidad, tomando el aspecto de una monoartritis lo que en realidad es poliartritis; la forma contraria de evolución o sea el comienzo por una articulación y más tarde el paso a las demás, se presenta con muchísima menos frecuencia.

6.^a Todas las clases de artritis señaladas afectan por el siguiente orden de frecuencia a las articulaciones: 1.^o, rodilla; 2.^o, mano; 3.^o, pie; 4.^o, codo; 5.^o, hombro; 6.^o, cadera. (*Munch. Med. Wochr.*, 28, núm. 24.)—PECO.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Lavados pleurales con agua de cal en las pleuresías purulentas consecutivas a la aplicación del Pn. Ar., por el Dr. José F. Mieres.**—Coincidiendo con la mayoría de autores, cree el autor que el derrame pleural ocurre en la mitad de los neumotórax.

«En estas pleuresías purulentas hemos obtenido resultados más eficaces utilizando el agua de cal como substancia lavadora y desinfectante; el agua de cal se caracterizó por su acción más enérgica, más electiva y rápida, disminuyó notablemente el derrame, el que descendió de 2 y 3 litros a la cantidad de 200 c. c., la fetidez desaparece totalmente y en forma casi instantánea, y en el caso de mis observaciones 2 y 3 hice la prueba de mezclar un litro del derrame fétido con un litro del agua de cal e inmediatamente desapareció el olor nauseabundo. Uno de estos enfermos, al que le molestaba esa fetidez, notó que después de las primeras aplicaciones le desapareció ese síntoma tan molesto. Los trayectos fistulosos unos cicatrizaron y otros tomaron un aspecto rosado.

La técnica es la común; con un aspirador Potain se extrae si es posible todo el derrame purulento, situado en la cavidad pleural; una vez evacuado se hace el lavado con un frasco de Wulf esterilizado que contenga un litro de agua de cal, se inyecta en la pleura esa cantidad y es después aspirada con el Potain, se repite esta operación con tres o cuatro litros hasta que el agua salga limpia y entonces es cuando se termina la operación, dejando en la cavidad unos 200 c. c. de agua de cal.»

Las tres observaciones nuestras prueban la eficacia del agua de cal, merced a su gran alcalinidad y acciones bactericida, astringente, analgésica y antipútrida. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, Enero de 1928.)

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan. — La responsabilidad de los médicos, por el Dr. César Juarrros. — Movimiento médico en Barcelona. — El Colegio de Médicos de Barcelona y la reflejoterapia. — Oposiciones y concursos oficiales. — Colegio de Huérfanos. — Escalafón de inspectores municipales de Sanidad. — Academias, Sociedades y Conferencias. — Protección Médica. — Sociedades francesas. — La Terapéutica en veinte medicamentos. — Sección oficial. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Estateta de partidos. — Vacantes. — Correspondencia. — Por las clínicas de Europa. — Tertulia médica. — Anuncios.

BOLETIN DE LA SEMANA

Evoluciones incongruentes.

En todas las cuestiones que apasionan en grado más o menos intenso, desde las simples modas del vestir hasta las más íntimas y problemáticas del pensar, pueden distinguirse períodos de iniciación, de pasión, de decaimiento, de transacción y hasta de olvido; pero siendo todos ellos explicables, hay uno más que no debiera serlo entre los que presumen merecer la calificación de hombres de ciencia y de formalidad: es éste el período de incongruencia.

Por motivos que nosotros estimábamos como discretos, no hemos querido hacer público, siendo los primeros en poderlo hacer, el resultado de la *apelación* llevada a la Academia de Medicina en el ruidoso asunto Asuero. *Apelación* la llamamos porque *apelación* es, dado que aunque el médico a que aludimos no ha acudido ni ha apelado al dictamen de la sabia Corporación para que califique, premie o rechace su procedimiento, método o sistema, es lo cierto que la *apelación* más formidable *no ha dejado de oírse ni un solo momento* durante los tres meses en que aproximadamente vienen ocupándose de ello la opinión pública, la aspiración doliente, la curiosidad científica y suponemos que la preocupación de algunos hombres de ciencia o que de tales merecen el nombre.

Tal creemos, en disculpa de su conducta, que habrán pensado los señores académicos que en una votación numerosa afirman que no ha lugar a deliberar acerca de una cuestión que interesa tan vivamente a todo el mundo, y sobre la cual han deliberado espontánea y aisladamente varios señores académicos de los que dicen ahora que no ha lugar a ello.

¿En qué quedamos? Si no ha lugar, ¿por qué se han disputado ustedes las columnas de los periódicos noticiarios poniéndose en ellas de oro y azul, negando capacidades de enjuiciar a los hombres de más excelso abolengo científico y atribuyéndoselas a sí mismos con daño de su propio crédito por el irreparable camino del ridículo? Y si lo que les lle-

vaba a vocear en la plaza pública era su impaciencia cortés ante las apelaciones de las gentes, ¿por qué en el sitio que todos designaban como a propósito para el juicio se niegan ustedes a hablar?

No puede darse mayor ni más formidable incongruencia. Cuando en los primeros momentos del *estado académico* de este pleito se negó el presidente de la Academia a que tuviese la discusión el aspecto público y peligroso que allí podía revestir, encontramos plausible su conducta, porque la estimamos y seguimos estimándola leal y prudente; pero lo que no sospechábamos, ni él quizá lo sospechase, es que aquélla no era la opinión de la Academia, dado que al emitirla en Junta reservada de gobierno se votó por copiosa mayoría, capitaneada por el vicepresidente Sr. Codina, que la cuestión no ofrecía lugar a deliberar.

Es decir, que sin que nos pasemos de listos, lo que resulta es que no ha lugar a deliberar, pero sí a hacer ruido y a llamar la atención de las gentes.

Seguramente el Sr. Codina, que es hombre tan ecuánime y reflexivo, no ha pensado en esto, al presentar la moción que resultó victoriosa e ir tres días después a un periódico de los de mayor circulación con un artículo que llevaba al pie su estimable firma.

Esta votación de la Academia merece algún aditamento. En primer lugar el Sr. Asuero podría agregar su voto a los del *no ha lugar*, dado que él por su parte no ha pedido opinión ninguna a quienes sin duda sospechaba que no la iban a dar favorable. Por otra parte, si el que esto escribe fuera alguna vez por la Academia y le preguntaran su opinión, la daría explícita y terminante en favor de lo que votaron los Sres. Huertas, Goyanes, Rodríguez Pinilla y Márquez, o sea en favor de que la Corporación debía tratar del asunto por propio prestigio, por respeto a su historia y por acatamiento a la pública opinión.

Seguimos pensando que estamos en el pleno período de la incongruencia.

De lo que también nos cuentan los periódicos que ha hecho la Sociedad de Higiene inhibiéndose de la cuestión, nada se nos ocurre decir por ahora;

solamente pensamos que no hubiera estado demás uno de los votos de censura que con amor dedica la modesta Sociedad en cuestión y que en el tal voto se hubiera recordado al autor de la incitación, que el asunto a que se refería *no tenía lugar de deliberación*; pero *lugar* en el sentido topográfico de la palabra; pues el asunto Asuero no incumbe ni de lejos ni de cerca, que sepamos, a la Sociedad de Higiene. Es decir, que no tiene vela en este... bautizo. (*Non est hic locus*).

Algo analogo puede decirse de los Colegios Médicos que han lanzado a la discusión de sus individuos, o sea de todos los médicos de España, un asunto que ellos mismos declaran que es propio de las Academias, de las Facultades y de la prensa científica. Pero los Colegios pueden alegar en su abono el que no en todas las regiones cuentan con organismos adecuados y que en las que se cuenta no dan ellos muestras de gran interés por demostrar lo que de antemano supieran y ahora pueden enseñar acerca de un asunto que apasiona a sanos, enfermos y desocupados, más que ningún otro ha interesado en el terreno del arte divino de curar las dolencias humanas.

DECIO CARLAN

UN TEMA SENCILLO

LA RESPONSABILIDAD DE LOS MÉDICOS

POR EL

DR. CESAR JUARROS

Me atrevo a pensar que la responsabilidad profesional constituye un tema fácil de plantear y de no muy espionosa solución. Con el único cuidado de no dejar entrar en juego egoísmos de baja calidad.

La responsabilidad derivada de fracasos técnicos puede referirse a tres tipos. En todos resulta sencillo orientarse. Vamos a demostrarlo. Comenzaremos por consignar el rótulo de cada modalidad.

- a) *Fracasos lógicos.*
- b) *Fracasos presumibles.*
- c) *Fracasos fortuitos.*

a) *Fracasos lógicos.*

Muchas veces el mal resultado de la aplicación de una técnica, depende de que quien la manejó no estaba suficientemente impueto en ella.

No es raro que la audacia y la inexperiencia lleven a pretender realizar lo que no se sabe o no se halla indicado.

¿Quién discutirá que la ignorancia y la osadía deben ser castigadas?

Por muy exaltado que se tenga el entusiasmo técnico, por mucho que sea el afán de colocar la Medicina sobre los otros modos de ganar para la olla cotidiana, nadie negará que en el arte de curar abundan quienes se arriesgan a hacer lo que no saben.

Primera objeción: ¿Quién va a juzgar si se trata de una insensatez o de una desgracia? No hay sino esta res-

puesta: técnicos en la ciencia de Hipócrates. No existe Tribunal capaz de condenar a un médico por desaciertos trágicos, sin haber oído a sus compañeros.

Segunda objeción: ¿Cómo aclarar en algunos sucesos si hubo o no desaprensión? En los oscuros, que serán los menos, el criterio de jueces y peritos se inclinará siempre a la benevolencia.

Lo que surge potente sobre todo intento de controversia, es la necesidad de castigar a quien por impericia manifiesta, por afán de lucro o por ambición de notoriedad se lanza a empresas para acometer las cuales no se encuentra preparado

b) *Fracasos presumibles.*

Cuando el enfermo muera por efecto de la aplicación de métodos peligrosos, nadie culpará al médico si éste habló con lealtad. ¡Sinceramente!

El mal brota de que, por incorporar al enfermo a su clientela abundan cofrades dispuestos a pintar las cosas como no son. Tercamente de color de rosa. Asegurando que se trata de un recurso inofensivo cuando tal optimismo encuéntrase desmentido por la misma experiencia personal.

Utilizar sistemáticamente sistemas que son de excepción, ocultando la verdad, inventando estadísticas o deformándolas, no puede quedar sin sanción.

Nadie pide responsabilidad a un cirujano por defunción del enfermo si antes advirtió a la familia que la mortalidad media de aquella operación era del 66 por 100. Pero no cabe solicitar impunidad cuando quien obtuvo anuencia para intervenir, la logró merced a haber dicho que se trataba de algo totalmente inocuo.

Deben castigarse la impericia y la deslealtad.

c) *Fracasos fortuitos.*

Se dan con enorme frecuencia. Y no pueden implicar responsabilidad alguna. Si un método se ha manejado bien, y acerca de sus ventajas e inconvenientes se habló con franqueza, no hay juez capaz de castigar. Mucho menos después de haber oído a varios peritos.

Lo que ocurre es que la sociedad nos mira con recelo, debido a nuestra falta de decisión, para pedir el castigo de ignorantes y bribones.

Una campaña encaminada a solicitar que la responsabilidad de los galenos sea pequeña o no exista, resultaría fatalmente contraproducente.

El prestigio de la clase depende de que sepamos no defender a los colegas sino cuando les asiste la razón. La ruta opuesta de ponerse automáticamente a su lado, sólo por la identidad de título, es recusable.

Las gentes no se resignan en estos tiempos a tolerar privilegios, lo que hace cómodo pronosticar el advenimiento de leyes cada vez más desfavorables para ineptos y despreocupados.

Sólo un camino existe para impedirlo: lanzarnos fervorosamente a la empresa de sanear por propia cuenta el ambiente profesional.

Movimiento médico en Barcelona.

(CRÓNICA SEMANAL)

En el Instituto Médico-Farmacéutico, el Dr. P. Bosch Solá presentó una comunicación acerca de «El nuevo Roentgen Instituto de la Clínica Radiológica de Frankfurt».

El exponente hace poco ha regresado de una visita a este hospital, en el cual hay servicio de cirugía a cargo

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^a

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

PASEOS DE UN SOLITARIO

HOMBRES Y MUJERES DE MI TIEMPO

Recuerdos, anécdotas y Memorias de

Carlos M.^a Cortezo.

Se hallan a la venta las series I y II de esta importantísima obra cuyos índices son los siguientes:

SERIE PRIMERA

I. Explicación al que leyere. II. Memorias infantiles. III. Recuerdos político infantiles. IV. 22 de Junio de 1866. V. Más impresiones político-infantiles. VI. Siguen los recuerdos político-juveniles.—Federico Chueca. VII. Los cafés de Madrid.—La mesa de Fornos. VIII. Sigue la mesa de Fornos. IX. La amistad educadora. X. El liceo de Piquer. XI. Elección de carrera. XII. Incongruencias. XIII. Música. XIV. El paraíso del Real. XV. Sigue la música. XVI. Basta de música. XVII. Lirismos. XVIII. Más líricos. XIX. 1870-1914. XX. 1870-1914. XXI. Reims. XXII. Blanquita Cassó. XXIII. Una tragedia aldeana. XXIV. 3 de Enero.—Emilio Castelar. XXV. Emilio Castelar.—Intimidaciones y paralelos. XXVI. Don Ramón de Campoamor. XXVII. Don Ramón de Campoamor (II). XXVIII. El Ateneo de Madrid.—José Moreno Nieto.—Manuel Revilla.—Emilia Pardo Bazán.

SERIE SEGUNDA

Advertencia á la segunda serie. I. ¡Gosal. II. Educación sentimental. III. Arpegios filosóficos. IV. El Salón del Prado.—Lo cursi. V. Figuras y figurones revolucionarios. VI. Sagasta, tertulias, comedores y reuniones íntimas. VII. Teatros y teatrillos.—Actores y cómicos nacionales y extranjeros. VIII. Estrenos y emociones. IX. La banca romántica. X. Más banqueros. XI. Cómo caen las monarquías. XII. Cánovas (I). XIII. Cánovas (II). XIV. Extravagancias. XV. 15 de Julio de 1905.—Raimundo Villaverde.—15 de Julio de 1922. XVI. Invierno.—En el Retiro.—Las cortesanas de mi tiempo. XVII. Variedades macabras. XVIII. Medicina pintoresca.—Una historia de Edgar Poe.—¿Otra monja milagrosa? XIX. Pontífices.—León Máximo. XX. Los Silvelas. XXI. Pedagogía Evangélica.—San Andrés Manjón. XXII. ¿Mujer genial? ¿Aventura? ¿Emperatriz? ¿Mártir? XXIII. Más de la emperatriz Eugenia.—Luis Marcos.

Precio en librerías, 5 pesetas cada tomo.

Para los suscriptores de **EL SIGLO MEDICO**, 8,50 los dos tomos, pidiéndolos á la
Administración, Serrano, 58. — MADRID

Ayuntamiento de Madrid

del profesor Schmieden y el adjunto servicio de radiología dirigido por el profesor Hans Holfelder. Se inauguró el 4 de Mayo de este año. El presupuesto de las obras se eleva a la cantidad de 400.000 reichsmark. Consta de sótanos, bajos y dos pisos. En los sótanos están instaladas cinco diatermias, la sección de fototerapia y un laboratorio fotográfico completo destinado a hacer las reproducciones de las radiografías en diapositiva. Los bajos tienen seis salas de radiodiagnóstico, un laboratorio fotográfico, despacho para registrar el ingreso de los enfermos, archivo de diagnóstico y sala de conferencias. El primer piso está destinado a terapia, en el cual están instalados seis tubos de Holfelder en dos salas, seis habitaciones para los enfermos en tratamiento, despacho del profesor Holfelder y archivo de radioterapia y varias habitaciones para los médicos internos. En el segundo piso están instalados los aparatos generadores de alta tensión, depósito de películas impresionadas y habitaciones para las enfermeras. Los aparatos de diagnóstico están en un entresuelo. La pared que da al exterior, tanto en las salas de diagnóstico como en las de radioterapia, son de vidrio transparente a la luz y las habitaciones están bien iluminadas. Para hacer la radioscopía se da una vuelta a un interruptor y automáticamente queda la habitación completamente a oscuras. Las paredes que separan las seis habitaciones son de material impermeable a los rayos X.

Exploración del tórax. — En todos los casos practican la radiografía estereoscópica. La radioscopía sólo la hacen por excepción. Impresionan las placas en bipedestación, en proyección anterior y a 90 centímetros foco piel.

Exploración del aparato digestivo. — Practican una radiografía en decúbito ventral después de haber ingerido unos 75 c. c. de comida opaca y en muchos enfermos juntamente con una inyección de gas. Este procedimiento permite en muchos casos diagnosticar úlcus o neoplasias que por el procedimiento ordinario habrían pasado desapercibidos.

El colon lo exploran, además de haber hecho ingerir la papilla al enfermo, con enema opaco y opacogaseoso. Esto último es utilísimo para diagnosticar la mayoría de las enfermedades de esta región. Es notable la claridad con que se ven las lesiones ulcerativas y neoplásicas.

En la exploración de la columna vertebral hacen siempre una radio de frente y una de perfil; para esta última ponen el tubo a un metro o más de distancia del foco piel para que las vértebras no queden deformadas.

En las exploraciones del tubo digestivo el exponente se ha convencido de la utilidad del omniscopo. Es verdaderamente sorprendente — dice — la facilidad con que se puede girar el enfermo hacia todas las direcciones, hasta el punto de que es posible hacer la radioscopía estando el enfermo en decúbito ventral y el médico debajo, lo que no se había podido conseguir más que con el shaoul.

Cita el tratamiento seguido con una enferma de cáncer de estómago. Holfelder y sus colaboradores tienen una gran confianza en el tratamiento con Roentgen. El exponente tuvo ocasión de ver hacer el tratamiento a esta enferma; hacía tres meses que se había empezado el tratamiento, estando dicha enferma en muy malas condiciones clínicas y radiológicamente inoperable y en período precauquético. A los tres meses de haberla tratado cesaron todos los síntomas y aumentó 10 kilos de peso. Al Congreso de Viena el profesor Holfelder presentó un caso que al operarlo el cirujano no se atrevió a hacer la extirpación. El enfermo seguidamente fué tratado con Roentgen, quedando curado clínicamente y radiológicamente duran-

te tres años, hasta que al cabo de este tiempo murió de una neumonía. Hecha la necropsia y exámenes microscópicos a diferentes alturas del estómago, no se observó ninguna alteración sospechosa de una neoplasia maligna; las glándulas, completamente normales. En las historias clínicas de los enfermos tratados no consta ninguna alteración de las secreciones gástricas, pancreática ni de suprarrenales. Técnica empleada: un campo anterior de 6,8 a 35 centímetros foco piel, con el rayo de incidencia dirigido de delante a detrás y de arriba a abajo, haciendo presión, y después un campo lateral dirigiendo el rayo central de izquierda a derecha y ligeramente de detrás a adelante del 15 por 20 o de 20 por 24 y a 40 centímetros foco piel. Por cada campo da el 50 por 100 de la D. E.

Los cálculos los hacen las tablas de Holfelder con la misma técnica que expuso hace cuatro años en las conferencias que vino a dar a Barcelona. En general, a los enfermos cancerosos no da más que un 80 o 90 por 100 de la dosis de eritema y a los quince días repite la radiación con los mismos campos dando la mitad de la dosis que dió anteriormente. A este tratamiento lo llama «dosis de saturación» y se guía para su aplicación con la curva de Pfehler publicada en el Congreso Alemán de Radiología de Wiesbaden.

El exponente nos dice que también pudo ver una colección de radios practicadas en un niño que tenía un sarcoma del húmero y tratado con radioterapia dió un resultado muy favorable.

En el mismo Instituto, el Dr. Raventós Moragas presentó una comunicación sobre «Las celulitis crónicas desarrolladas después de una inyección de aceite alcanforado». Lee las historias clínicas de dos enfermas afectas de neumonía y tratadas con grandes cantidades de aceite alcanforado y que al poco tiempo empezaron a tener dolor en la región braquial con un plastrón adherido a planos profundos y superficiales. A las dos enfermas se las intervino vaciando cuidadosamente el tejido fibroso de mallas espesas que era lo que constituía el plastrón. Entre las mallas — dice — fibrosas había algunos leucocitos y gotas de grasa. Naturalmente, el exponente no atribuye estos hechos a un proceso infeccioso, sino a la composición química de ciertos aceites que provocan una fuerte acción irritante sobre los tejidos. Llama la atención sobre el uso de aceite de olivas purísimo.

En la sesión celebrada en la Academia de Higiene de Cataluña, los Dres. F. Pons Freixa y C. Coler Dopff presentaron una comunicación referente a «El último brote gripal ocurrido en Barcelona». Estudian el último brote gripal ocurrido en Barcelona durante los primeros meses de este año analizándolo en sus aspectos estadístico y clínico, insistiendo principalmente en el estudio de las complicaciones respiratorias que representaron la causa más pronunciada de la mortalidad, y señalando la importancia que debe concederse a la forma de difusión y a la inmunidad, ya sea adquirida en contaminaciones anteriores o mediante vacunación preventiva.

Terminaron su comunicación con una crítica de los demás métodos empleados profilácticos utilizables.

Tomó parte en la discusión el profesor A. Salvat Navarro, quien refirió los valiosos resultados conseguidos por las vacunaciones por él realizadas en una ciudad de Andalucía, durante la epidemia del año 1918-19, encaminadas especialmente a la prevención de las complicaciones de la gripe y llamó la atención hacia los modernos métodos preconizados para esterilización de los portadores de gérmenes.

En el Instituto Médico-Farmacéutico, el Dr. Amell presentó una comunicación acerca de «Histología e histopatología del hígado». Empieza considerando la importancia que tiene el conocimiento profundo de la histología del hígado para explicarse la patología. Da una idea de la Anatomía histológica de la glándula hepática, órgano digestivo de muchas funciones, y cuya estructura es distinta de la de otras glándulas. Describe el lobulillo hepático. Hace resaltar la importancia de las células estrelladas de Kupfer a las que atribuye un gran papel en la formación de los pigmentos biliares y entran estas células a formar parte del sistema reticuloendotelial de Aschoff. Expone la histopatología del hígado, comenzando por los trastornos circulatorios que pueden producir una congestión del hígado, ya sea activa o pasiva, y seguidamente nos muestra el exponente preparaciones histológicas al caso. Después hace el estudio histopatológico de la cirrosis y de otras lesiones histopatológicas del hígado.

Proyecta una serie de microfotografías de preparaciones histopatológicas, donde puede verse claramente estas lesiones.

En el mismo Instituto, el Dr. R. Mateu Cebriá presentó una comunicación acerca de «El examen de la boca y de los dientes en clínica».

Empieza haciendo resaltar la equivocada separación del estudio odontostomatológico de la Medicina. Esto, a su entender, es una sensible equivocación.

Seguidamente entra en el desarrollo del tema: hace presente la necesidad de conocer por parte de la profesión médica la medicina dentaria.

La evolución dentaria, la caries penetrante y no penetrante, la mortificación y putrefacción de la pulpa, las artritis y poliartritis alveolodentarias, las supuraciones abiertas y cerradas, el sarro, las lesiones de los tejidos blandos de la boca, la prótesis defectuosa, la anómala conformación de la arcada dentaria y proceso alveolar, la colocación irregular de las piezas dentarias por motivos teratológicos, etc., son causas que modifican las relaciones que deben existir entre los diferentes elementos que componen el medio bucal. En la juventud y a la salida del tercer molar, no es raro hallar lesiones inflamatorias y supuradas de la encía, mejilla y de la mucosa bucal, desviación y lesiones de la mejilla y de la lengua, artritis alveolar dentaria, periostitis y osteitis, lesiones nerviosas y accidentes reflejos y lesiones de la articulación temporomaxilar.

A continuación habla de la odontitis o caries dentaria, que dice es de una importancia muy grande patogénicamente considerada. Las pulpitis u odontitis pueden ser agudas o crónicas; las primeras se subdividen en simples, supuradas y gangrenosas, según su evolución en frente de las reacciones orgánicas; las segundas, en simples, supuradas y neofórmicas. Las pulpitis son la barrera para que los microbios no pasen del diente a las entrañas del maxilar.

Las complicaciones comprobadas de la caries dentaria son múltiples: unas bucales, como la estomatitis, osteomielitis, glositis; otras peribucles: celulitis, linfangitis, adenitis, sinusitis, amigdalitis, parotiditis; y, finalmente, otras extrabucles en la vista, el oído, a las meninges, endocardio, articulaciones, pulmones, hígado, etc., y particularizando aún más: gastritis sépticas, apendicitis, úlcus gástrico y duodenal, septicemias y piohemias, endocarditis, nefritis, reumatismo articular o poliartritis, estados febriles por sepsis oral.

Estas referencias son únicamente bibliográficas.

Seguidamente estudia la piorrea alveolar, entidad no-

sológica no bien determinada, pero que se considera como una artritis alveolodentaria crónica protopática, con dos variedades: la piorrea propiamente dicha y la no piorrea. La sintomatología consiste en gingivitis marginal, tumefacción, retracción gingival, supuración con fondo de saco, atrofia ósea, movilidad dental y expulsión de los dientes.

Por la deglución constante e inconsciente de pus se provocan trastornos digestivos, y la absorción de bacterias y toxinas ocasionan fenómenos patológicos a distancia. La generalización o repercusión a distancia de la piorrea, por la piofagia inevitable, da lugar a diversos síndromes descritos por Lebedinsky: síndromes bucohepáticos, bucorrenales, bucovasculares, bucocutáneos, buconerviosos, bucorrespiratorios, y aparte, los trastornos auriculares, oculares, articulares, etc.

En la discusión de este tema, tomó parte el profesor A. Pedro Pons, quien hizo resaltar los casos de endocarditis malignas, producidas por caries, y dice que muchas endocarditis de juventud que no tienen un origen en la lues ni en el reumatismo, pueden tener por etiología un desorden dentario. El mismo reumatismo infeccioso puede tener, por punto de partida, una afección de orden dentario.

El Cuerpo facultativo del Hospital del Sagrado Corazón celebró sesión científica, presentando el Dr. H. Puig y Sais una comunicación acerca de «Pneumotórax en casos de lesión bilateral». Detalla las características clínicas de este método, aplicado de tiempo a las lesiones tuberculosas, pulmonares, unilaterales.

Explica sus tres intervenciones muy favorables, presentando radiografías, gráficas y enfermos; elementos todos de valor para la apreciación de conjunto. Refiere otro elemento terapéutico para el tratamiento de la tuberculosis: la aplicación intravenosa y a dosis pequeñas de sales áuricas. Opina que esas son las dos bases actuales del tratamiento favorable de la tuberculosis pulmonar, cuyas actuaciones ayudan grandemente a los tuberculosos, antes considerados de vivencia corta, y ahora sostenidos algún tiempo con cierta holgura. Se extraña que individuos considerados como tuberculosos presenten en el examen de laboratorio reacción Wassermann positiva. Esta sorpresa le induce a pensar que, o bien hay mucha lues ignorada o pregunta si el tuberculoso da también Wassermann positivo, sin ser sífilítico.

El Dr. Bretón interviene diciendo que para hacer posible el neumotórax en caso de adherencia entre la pleura visceral y parietal, se practica la destrucción de las mismas con el cauterio frío y endoscopio pleural, según la técnica de Jacobescu. Aporta tres observaciones personales. El Dr. García recoge las preguntas del Dr. Puig y Sais, sobre la interpretación que debe dar el laboratorio a las observaciones dichas, que las estudia actualmente el Dr. Piera Fló. El Dr. Gómez Márquez afirma que con el Dr. Pi Lleonar han tenido la misma sorpresa que el doctor Puig, pero a la inversa, o sea que los conceptuados como lúeticos han presentado a la vez reacción tuberculosa inesperada.

En el mismo Hospital del Sagrado Corazón, el Dr. A. Castellá presentó una comunicación sobre la «Resección bilateral del simpático cervical», en enfermo con intolerable neuralgia del trigémino, operación recomendada por autores competentes, yendo a la intervención con el pésimo recuerdo de otra practicada hace años por el doctor Cardenal, de la que predijo Kocher, de Berna, que su vida acabaría al más leve enfriamiento, como así aconte-

ció poco después. El resultado del caso presentado por el expositor fué bueno.

El Dr. Rusca dice que practicó otra en un caso de bocio.

La técnica seguida fué la corriente y la curación del caso se mantiene desde hace tiempo, aunque con la natural ansiedad.

En la Sociedad de Urología, el Dr. F. Serrallach Juliá presentó una comunicación sobre «Un caso de quiste hidatídico del polo inferior del riñón». Se trata de una enferma de cuarenta y siete años de edad, que hace tres años tuvo súbitamente, y sin ningún antecedente, pérdida del conocimiento y mareos. Explorada se nota una pequeña tumoración, indolora, movable, situada en el lado derecho del abdomen. Dicha enferma sólo aquejaba alguna molestia, lumbar y gástrica. Varios meses después dicha tumoración había crecido, pero sin dar ninguna molestia, sólo al cansarse se mareaba y tenía ligeras pérdidas del conocimiento. En la actualidad presenta una tumoración a nivel de la fosa iliaca derecha con contacto lumbar de consistencia elástica, resistente y algo movable con los movimientos respiratorios.

Se hace una pielografía. Tumoración del polo inferior del riñón. Cateterismo: concentraciones urréicas, 11 en el riñón enfermo y 13 en el sano. La función de los dos riñones es irregular. Cassoni fuertemente positiva. Es intervenida dicha enferma con todo éxito.

Este caso es interesante, pues se hizo la reacción de Cassoni antes de irse a la intervención, cuando, generalmente, no sucede así y, además, por tratarse de un quiste no abierto. Hace presen e la necesidad de que cuando se trate de un caso dudoso de tumoración del riñón se recurra a la reacción de Cassoni. Hace notar asimismo la importancia de la pielografía.

BERGUER

Barcelona.

El Colegio de Médicos de Barcelona y la reflejoterapia.

El Colegio de Médicos de la provincia de Barcelona, en sesión celebrada el día 14, acordó por unanimidad redactar y dar a la publicidad una extensa nota que nos remite acerca de «El procedimiento de reflejoterapia».

Por la premura y falta de espacio publicamos un extracto del documento en lo que nos parece más fundamental.

Los resultandos que el Colegio de Médicos extrae de la información practicada tienen los siguientes enunciados: a) Que los casos publicados en la Prensa no han sido tratados por un solo y único procedimiento. b) Tampoco ha habido unidad topográfica. c) La inmensa mayoría de las observaciones remitidas al Colegio son incompletas. d) Por los datos facilitados se ve que la mayor parte de los médicos que han publicado casos en la Prensa han utilizado simplemente maniobras endonasales de naturaleza distinta encaminadas a provocar una acción refleja. e) Que no ha transcurrido tiempo suficiente para poder sentar conclusiones definitivas con respecto a permanencia de los resultados inmediatos.

Siguense a estos resultandos hasta ocho conclusiones provisionales, de las que, por el carácter que el Colegio mismo las reconoce, nos limitamos a copiar las que pudieran aproximarse más a definitivas, y son éstas la 6.^a, en que dice el Colegio de Médicos de Barcelona que no pue-

de por menos de reprobar las propagandas de aspecto mercantil, en pugna con la austeridad científica y con la dignidad profesional, que predisponen a creer que quienes las emplean persiguen más un lucro personal que un fin humanitario. El médico serio y consciente de sus deberes utiliza todo medio terapéutico en beneficio de sus enfermos, sin alharacas ni falsos oropeles. El lugar adecuado para la discusión y evaluación de todo procedimiento curativo es el seno de las Academias y entidades científicas, y nunca y en primer lugar la plaza pública.

Es deber de todos y cada uno aprovechar lo que quede, si algo queda, del procedimiento, una vez pasada esta oleada de sugestión colectiva, en favor de la humanidad doliente; entretanto, este Colegio espera, y en lo posible procurará imponer, que todos apliquen concienzudamente y juzguen serenamente procedimiento y resultado, cesando ya el espectáculo, nada provechoso para el prestigio de la clase, de la publicación de casos, a todas luces inaceptables, en la prensa política.

Firma el documento el presidente del Colegio de Médicos de la provincia de Barcelona.

OPOSICIONES Y CONCURSOS OFICIALES

Ilmo. Sr.. Hallándose vacantes las plazas de médicos bacteriólogos de los servicios de Profilaxis pública de las enfermedades venéreas y de sífilis de Córdoba y Salamanca, debiendo proveerse en propiedad y forma prevenida por el art. 5.º de la Real orden de este Ministerio de 11 de Julio de 1927 (*Gaceta* del día 14),

S. M. el Rey (q. D. g.), a propuesta de la Dirección general de Sanidad, se ha servido disponer sean provistas por oposición una plaza de médico bacteriólogo para Córdoba y otra para Salamanca, con la dotación de 1.500 y 2.000 pesetas anuales, respectivamente.

El plazo de presentación de instancias para tomar parte en las referidas oposiciones será de tres meses, a partir desde el día siguiente al de la publicación de esta convocatoria en la *Gaceta de Madrid*.

Los aspirantes deberán acreditar que reúnen las condiciones que señala la Real orden citada, con los justificantes que en la misma se determinan.

Los ejercicios darán comienzo el día 21 de Octubre de 1929, en el Dispensario Martínez Anido (calle de Sandoval, núm. 5).

El Tribunal que ha de juzgar las oposiciones estará constituido en la siguiente forma:

Presidente, D. Miguel Benzo, inspector provincial de Córdoba.

Vocales: Por el Comité ejecutivo Antivenéreo, D. Julio Bejarano Lozano y D. Ricardo Bertoloty Ramírez, y por los Dispensarios antivenéreos, D. Nicolás Clavín y don Lorenzo Ruiz de Arcaute.

Suplentes: Presidente, D. Pedro García Dorado, inspector provincial de Avila; vocales: Por el Comité ejecutivo Antivenéreo, D. Vicente Gimeno y D. José Navarro Fernández.

Lo que se hace público para conocimiento de les profesionales a quienes pueda interesar y a los efectos de la Real orden de 11 de Julio de 1927, aprobando el Reglamento y programa por que han de regirse estas oposiciones.

Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 12 de Junio de 1929.—El director general, P. A. Vellando. (*Gaceta* del 13 de Junio de 1929.)

COLEGIO DE HUERFANOS

Donativos recibidos en Tesorería.

MES DE FEBRERO DE 1929

Real y Nacional Academia de Medicina, por premio de ¹ Dr. Sarabia.....	250,00
Enviado por el presidente del Colegio de Médicos de Huelva.....	25,00
D. Saturnino Giner, de Mérida, Badajoz.....	18,00
Dr. Corrales, de La Guardia, Logroño.....	1,05
D. Modesto López, de Nofuentes, Burgos.....	10,00
D. Vicente Oteo, de Villarcayo, Burgos.....	10,00
No hechos aún efectivos:	
D. Abelardo Lorenzo Briega, de Ciudad Rodrigo, un tique de certificado médico.	

MES DE MARZO DE 1929

D. Francisco Santa Matías, del Gordo, Cáceres.	10,00
D. Manuel Bernal, de Corrales, Huelva.....	15,00

Escalafón de inspectores municipales de Sanidad. (1)

7606	Antonio Calama Agero, 16 Abril 1917.
7607	Eduardo Camps Cavas, Mayo 1904.
7608	Manuel Maceira y Rivadulla, 18 Octubre 1925.
7609	Manuel Velázquez Pujales, Mayo 1904.
7610	Eugenio Vila Coro, 26 Abril 1923.
7611	Ricardo Ferrer Subirana, Mayo 1904.
7612	Antonio Padrón González, 2 Mayo 1923.
7613	Alfredo Cañizo Cerdeira, 24 Noviembre 1913.
7614	Manuel Soler Biel, 3 Octubre 1917.
7615	Enrique de los Arcos Fajardo, 4 Julio 1907.
7616	Lorenzo Mathé Valcárcel, Mayo 1904.
7617	Emilio Rodríguez Fernández, 3 Octubre 1919.
7618	José Velo Castro, 30 Diciembre 1912.
7619	Fermin Hervella Gómez, 19 Febrero 1918.
7620	Benito Rodríguez Pinal, Mayo 1904.
7621	Gumersindo Limia Vieitez, 7 Marzo 1922.
7622	Ceferino Asmerto Paz, 7 Julio 1917.
7623	Juan Crespo, 24 Febrero 1906.
7624	José Lorenzo Rodríguez, 7 Septiembre 1923.
7625	Teodosio Martín Gonzalo, 11 Noviembre 1926.
7626	Arcadio Mateos Mateos, 17 Mayo 1925.
7627	Manuel Mateos Serrano, Mayo 1904.
7628	Rafael Ortiz Rojas, 15 Enero 1915.
7629	Agustín Pablos Navas, 9 Octubre 1925.
7630	Juan Pérez García, 4 Marzo 1927.
7631	Félix Pastor Botija, 3 Febrero 1927.
7632	Benigno Pérez Priegues, 12 Enero 1927.
7633	José Quesada Perrezuelo, 24 Noviembre 1919.
7634	Enrique Ruiz García, 16 Abril 1925.
7635	Cecilio Francisco Ratiá Forniés, 27 Noviembre 1926.
7636	Ramiro de la Llana Hernández, 2 Noviembre 1923.
7637	Ramón Pimentel Núñez, 16 Diciembre 1926.
7638	Basilio Jiménez Benito, 22 Noviembre 1916.
7639	Manuel del Valle Vital, 8 Octubre 1915.
7640	Angel Díez Martín, 24 Octubre 1917.
7641	Isidoro Abril Martín, 21 Agosto 1925.
7642	Luis Martín Tovar, 3 Mayo 1924.
7643	Juan Adrados Illana, 15 Junio 1926.

7644	Enrique de Mingo Romero, Mayo 1904.
7645	Pascual Sentis Melendo, 23 Agosto 1911.
7646	Nicolás Carrascal Picado, 24 Noviembre 1920.
7647	Francisco Gil Pardo, 10 Junio 1927.
7648	Juan Antonio Gaya Tovar, 4 Julio 1907.
7649	Santiago Fernández de Velasco Cayo, 26 Diciembre 1905.
7650	José Gallego Benito, Mayo 1904.
7651	José Gonzalo Cortés, 4 Noviembre 1925.
7652	Virgilio García Peñalbo, 31 Enero 1926.
7653	Ramón Gutiérrez Rico, 31 Diciembre 1926.
7654	Atilano García Campos, 6 Septiembre 1919.
7655	Teodoro del Olmo Martínez, 28 Diciembre 1909.
7656	Fortunato López Lozano, 13 Febrero 1927.
7657	Arturo Gullón y Gullón, 25 Febrero 1928.
7658	Maria del Carmen Gullón y Gullón, 7 Marzo 1926.
7659	Fernando Hinojar Pons, 4 Julio 1907.
7660	Fernando Hurtado Cava, 3 Julio 1925.
7661	Enrique Montañés del Olmo, 26 Agosto 1924.
7662	Valentín Martínez Heras, 25 Enero 1924.
7663	Manuel Mateo Alfaro, 22 Septiembre 1911.
7664	Gerardo Morte López, 12 Enero 1924.
7665	Angel Martín de la Iglesia, 26 Julio 1925.
7666	José María Rigó Cristóbal, 25 Septiembre 1928.
7667	Andrés Ruiz García, 26 Noviembre 1905.
7668	Julio Sangüesa Sanz, 7 Junio 1923.
7669	Anastasio San Román de la Mata, Mayo 1904.
7670	Manuel Vázquez Vázquez, 26 Febrero 1914.
7671	Francisco Ortés Parera, 10 Marzo 1928.
7672	José Verde Delgado, 28 Diciembre 1926.
7673	Cándido Llimargas Dacho, Mayo 1904.
7674	Faustino Llaverías Viladomiu, 12 Enero 1925.
7675	Roberto López Moreno, 19 Octubre 1909.
7676	José María Lucena Raurich, 18 Mayo 1927.
7677	Francisco Pané Alorda, 28 Enero 1906.
7678	Miguel Juny Figuerola, 31 Mayo 1927.
7679	Juan Janer Roselló, 30 Diciembre 1922.
7680	Jaime Isers y Hombrabella, Mayo 1904.
7681	Joaquín Homs y Parellada, Mayo 1904.
7682	Carlos Herrero Domenech, 26 Abril 1926.
7683	Rosendo Guell Armada, 23 Octubre 1914.
7684	Luis García Triviño, 20 Diciembre 1923.
7685	Ricardo Gali Lalanda, Mayo 1904.
7686	Angel Galindo González, 12 Diciembre 1927.
7687	Luis Gaya Massot, 18 Junio 1926.
7688	Santiago Girons Martí, 12 Diciembre 1927.
7689	Rafael García Trujillo, 4 Julio 1907.
7690	Agustín Galtés Bech, Mayo 1904.
7691	Antonio Guinot Olucha, 4 Julio 1907.
7692	Enrique Ferrando Sediey, Mayo 1904.
7693	Juan Ferrer Prat, 12 Diciembre 1927.
7694	Mariano Esbri Fernández, 26 Diciembre 1905.
7695	Jesús Vidal Chinibrea, 15 Noviembre 1926.
7696	Francisco de P. Conde y Gales, 10 Diciembre 1927.
7697	Esteban Cardelus y Costa, 29 Octubre 1925.
7698	Juan Más Colón, 23 Agosto 1924.
7699	Gabino Mira Albeza, 28 Febrero 1921.
7700	Albano Fernández Gómez, 15 Abril 1925.
7701	Antonio Laso y Martín Corrochano, 14 Julio 1916.
7702	Juan de la Mata Moraleda, Mayo 1904.
7703	Francisco Molina Gil, 7 Junio 1926.
7704	Isidoro Martín-Romero y Arena, 11 Noviembre 1926.
7705	David Ortega Corrochano, 2 Enero 1918.

(1) Véase el número anterior.

- 7706 Leandro Pajares Azañón, Mayo 1904.
 7707 Anastasio Rivera Sánchez, 23 Agosto 1924.
 7708 Pedro Marcial Sánchez Díaz, 28 Mayo 1923.
 7709 José Torrecilla y Garagarza, 26 Diciembre 1905.
 7710 Fermín Tamames Ratero, 20 Marzo 1924.
 7711 Javier Vidal Jordana, 28 Febrero 1926.
 7712 José Almela Rochela, 3 Agosto 1919.
 7713 Juan Callis Saurip, 10 Diciembre 1927.
 7714 Francisco Badenes Champel, Mayo 1904.
 7715 Bernardino Gauchia Piquer, Mayo 1904.
 7716 Mariano Herráez García, 27 Noviembre 1919.
 7717 Luis Menéndez Arengo, 28 Enero 1906.
 7718 Miguel Orduña Pauner, Mayo 1904.
 7719 Enrique Palluch Escribá, Mayo 1904.
 7720 Agustín Ribera Gonel, 15 Septiembre 1915.
 7721 Joaquín Tuixanz y Pedragosa, 4 Julio 1907.
 7722 Salvador Calsina Buguñá, Mayo 1904.
 7723 José Cadafich Feiner, 15 Marzo 1919.
 7724 Luis Cistaré Vázquez, 15 Marzo 1919.
 7725 Filiberto Cisneros Díaz, 20 Marzo 1913.
 7726 Federico Casimiro Casimiro, 12 Diciembre 1927.
 7727 Antonio Casals Baltá, 4 Abril 1927.
 7728 Ramón Bordes Fábregas, 9 Mayo 1927.
 7729 José Bonet Salas, Mayo 1904.
 7730 Baltasar Díaz Camps, 4 Julio 1907.
 7731 Manuel Corretjer Sagrera, 19 Mayo 1927.
 7732 Ramón Canaletas Cuadra, 28 Enero 1906.
 7733 Francisco Casadesús Bas, Mayo 1904.
 7734 Joaquín Castellarnau Jiménez, 12 Diciembre 1927.
 7735 Luis Claramunt Forest, Mayo 1904.
 7736 Manuel Caldach Marco, Mayo 1904.
 7737 Ignacio Casamada y Mauri, 6 Diciembre 1916.
 7738 Angel Fitó Juvany, 28 Enero 1906.
 7739 Mario Ferro y Ferro, 31 Marzo 1924.
 7740 Vicente Ferro Estrada, 10 Diciembre 1927.
 7741 José Escolá de Toja, 25 Abril 1910.
 7742 Rafael Estartús Gascón, 10 Mayo 1927.
 7743 Fernando Elías Armenter, 25 Agosto 1922.
 7744 Francisco Javier Espinar y Terry, 16 Marzo 1925.
 7745 Francisco Dalit Ribax, 18 Mayo 1927.
 7746 Joaquín Viñeta Moreno, Mayo 1904.
 7747 Mariano Velayos Portal, 18 Noviembre 1916.
 7748 Jesús Valoquias Sánchez, 18 Marzo 1927.
 7749 Antonio Ballesteros Mateos, Mayo 1904.
 7750 Martiniano Asensio Tejerina, 24 Septiembre 1925.
 7751 Isidro González Campos, Mayo 1904.
 7752 Cándido Bayés Coch, Mayo 1904.
 7753 Eloy José Amestoy y Berdences, 24 Agosto 1910.
 7754 Carlos Cotta Criado, 22 Noviembre 1928.
 7755 Alfonso Hernández Jiménez, 20 Julio 1912.
 7756 José Milla Izquierdo, 7 Agosto 1925.
 7757 Domingo Manrique de la Hoz, 23 Agosto 1924.
 7758 Manuel Ortiz de Deheso, 28 Junio 1928.
 7759 Pedro Solís del Olmo, Mayo 1904.
 7760 Cándido Vitoria García, 4 Julio 1907.
 7761 Bernardo Bosch Ademá, 13 Septiembre 1921.
 7762 José María Ball Casades, 23 Julio 1920.
 7763 Tomás Borrell Cortada, Mayo 1904.
 7764 Juan Bosch Roig, Mayo 1904.
 7765 Ramón Balus Sabata, 4 Abril 1927.
 7766 Pablo Agustín Planell, 25 Febrero 1925.
 7767 Salvador Armendares Torrent, 2 Marzo 1928.
 7768 José Aliberch Bono, 4 Abril 1927.
 7769 José María Aranus Però, 15 Abril 1919.
 7770 Juan María Aulet y de Falgás, 28 Enero 1906.

- 7771 Cayetano Casanova Esteban, 10 Diciembre 1928.
 7772 Angel Sánchez Gonzalbo, 6 Julio 1919.
 7773 Tomás Domper Sesé, 4 Agosto 1925.
 7774 Rafael Villanueva Alonso, 24 Junio 1926.
 7775 Cecilio Marina Encabó, 30 Abril 1917.
 7776 Tomás Antón Pacheco, 23 Agosto 1924.
 7777 Basilio Moreira Chamadoria, 10 Noviembre 1926.
 7778 Ramón Guerra Díaz Varela, Mayo 1904.
 7779 Eduardo Antequera Goyena, 20 Julio 1917.
 7780 Félix San Román Calavia, 30 Agosto 1925.
 7781 Severiano Arciniega Carnerero, 12 Enero 1923.
 7782 Hermenegildo Botana Salgado, 18 Junio 1927.
 7783 Crispin Bardaji Goñi, 12 Marzo 1910.
 7784 Gregorio Beltrán Jiménez, 2 Octubre 1925.
 7785 Alfredo Calzada Cuervo, 30 Mayo 1927.
 7786 Gémino del Campo Pérez, Mayo 1904.
 7787 Jesús Calderón Miguel, 28 Diciembre 1926.

(Continuará.)

Academias, Sociedades y Conferencias

Lunes, 16 de Junio. Última sesión de la *Academia Médico-Quirúrgica Española*, presidida por el Dr. Slocker.

El Dr. Valdovinos historió el caso de un adulto con antecedentes cancerosos aquejado bruscamente de dolor agudísimo en la región epigástrica, para mitigar el que, a falta del bicarbonato que acostumbraba a emplear, tomó unas cucharadas de té que le produjeron una intensa sensación de quemadura. Llevado al Centro Quirúrgico y diagnosticado de úlcera pilórica perforante, con la rapidez que las circunstancias exigían llevó a cabo la intervención, practicando doble sutura en bolsa de invaginación de la úlcera, superposición de injerto, y sutura de la pared en tres capas. Dice que a las diez de la noche el individuo estaba cenando, que a las pocas horas se había reintegrado a su domicilio y que el curso postoperatorio fué normal; sacando de todo ello la consecuencia de que en casos de esta naturaleza la técnica mejor es la más sencilla. El Dr. Villegas exhuma el recuerdo de que estando de guardia en la Casa de Socorro intervino un caso de úlcera perforada con desgraciado éxito por la falta de rapidez en la reclamación de auxilios. El doctor Slocker manifiesta no estar arrepentido de haber elegido este tema para su ingreso en la Real Academia Nacional de Medicina, por la importancia que el problema en sí entraña por la necesidad de que los médicos generales manden al cirujano estos casos con la mayor urgencia en trasportes adecuados, y porque a la intervención, rara vez acompaña el éxito después de las doce horas. El Dr. Valdovinos se felicita al rectificar de no ir solo en sus apreciaciones. La frase abdomen agudo por el Dr. Slocker empleada, la considera muy apropiada. Como éste, piensa en lo relativo a los trasportes en cirugía de urgencia; y se declara partidario del tratamiento conservador porque la úlcera es lo de menos y lo importante la perforación.

El Dr. Villegas habla del neumotórax artificial al que considera como la más valiosa conquista que se ha hecho en el tratamiento de la tuberculosis. Dice que hay neumotórax incompleto, y que todo cuanto se encamine a ensanchar los límites en que el aparato respiratorio se desenvuelve es desde luego recomendable; que el oleotórax puede emplearse con la finalidad tópica de preparar las pleuras, efecto que se consigue con el aceite de gomenol de acción antiséptica desde el 2 al 10 por 100; y que el aceite mineral de parafina es inconveniente por los tumores que produce.

El Dr. Bertoloty proyecta varias radiografías de un caso

que antes, en, y después del tratamiento iodado mercurial, estuvo creyendo ser un quiste hidatídico y en que le queda la duda de que el tratamiento empleado haya podido ser suficiente para que cesen los síntomas compresivos; concluyendo por preguntar: ¿Considerado el caso como sífilítico latente, qué haremos con este individuo? El Dr. Sicilia interviene diciendo que como anillo al dedo viene el recuerdo de un caso de primera intención tomado por quiste, iniciado con tos, dolor de costado, disnea, etc, *a posteriori* diagnosticado goma sífilítica, errores frecuentes que sólo la observación atenta, curso ulterior del proceso, repetidas experiencias y algunas veces la casualidad pueden subsanar.

El Dr. Stocker proyecta a su vez un interesante caso de deformidad o engruesamiento de la segunda falange de un dedo de la mano, que después de explicado y comentado, queda aún la duda de no saber cómo clasificarla, si bien encajando a su juicio estas anomalías de los huesos en la acromegalia. El Dr. Sicilia dice que lesiones anejas parecidas a ésta, los dermatólogos las califican de enterodermia.

El Dr. Lafora, inspirado en el tema «Los centros y vías encefálicas de algunos síndromes endocrinos», lee un muy extenso, meditando y muy de actualidad trabajo, difícil de seguir y comentar sin riesgo de incurrir en equivocaciones tan sólo evitables procediendo previamente a su detenida lectura.

El Dr. Pastor Díaz, a paso de carga, y ya fuera de tiempo reglamentario, procede a la lectura de una comunicación en que tras un bosquejo general de la anatomía, fisiología y anormalidades patológicas del aparato urinario, ensalza la necesidad de acumular toda clase de antecedentes y datos para establecer con acierto el diagnóstico preoperatorio.

Y aquí terminó la sesión y el curso en que aún quedaron por discutir y darse a conocer trabajos anunciados de los Dres. Vital Aza, Marañón, Blanco Soler y Ruiz Zorrilla.

Una vez más la Academia Médico-Quirúrgica Española deja bien demostrada la laboriosidad, entusiasmo y sentimientos que viene aportando a la Sociedad en general, y en particular a la Ciencia. Gustoso se complace en reconocerlo y proclamarlo su asiduo concurrente.—*Sedisal.*

..

Suprimidas de la sesión de clausura de la Sociedad Española de Higiene aquellas interesantísimas e inimitables síntesis en que su preclaro presidente Dr. D. Angel Fernández Caro, cautivando a sus oyentes y admiradoras, dejara como esculpida la labor llevada a cabo en el transcurso del año académico... ¿resultará a nadie extraño que los comentaristas juzguen desfavorablemente el hecho de dejar relegada al olvido la tradicional costumbre a todos tan simpática, ejemplar y atrayente?...

Así degeneran y desaparecen las Sociedades de mayor arraigo en la opinión cuando éstas abandonan las normas con que sus videntes antecesoras acertaron a conducir las a su mayor encumbramiento.—*Sedisal.*

PROTECCIÓN MÉDICA

ACTA DE LA SESIÓN CELEBRADA POR LA JUNTA DE DAMAS
EL DÍA 25 DE ABRIL DE 1929

Bajo la presidencia de la doctora Aleixandre, y con asistencia de la señora condesa de Gimeno, señoras de Verdes Montenegro, González Tomás, Terceño, Cantero, doctora Lacy de Elorrieta, señoras de Palancar, Díaz Sama y viuda de García Luquero, empieza la sesión leyéndose el acta y las cuentas del mes anterior, que son apro-

badas. En dicho mes ha satisfecho esta Institución la cantidad de 1.473,50 pesetas.

«Protección Médica» considera ineludible deber suyo hacer constar en esta acta, al efecto de que llegue a conocimiento de los señores médicos, el caso ocurrido recientemente con motivo de una demanda de donativo, que más bien pudiéramos llamar, aun doliéndonos la dureza de la frase, un caso de vergonzosa estafa. Porque estafa indudablemente quien sorprendiendo la buena fe de otras personas, procura vivir a costa de ellas lo más cómodamente posible, pero estafa y muy vergonzosa es el demandar con engaño e invocando méritos ajenos y acongojantes situaciones, una suma, por insignificante que sea, a una Institución, cuya única misión es aliviar la miseria y los dolores de sus hermanos de clase. Se trata de una señora a la que ya en otras ocasiones ha atendido esta Caja. Recientemente, con alarmante urgencia y trayendo recomendaciones de compañeros, pidió para mudarse de domicilio 60 pesetas, que dijo le costaba la mudanza, dando las señas de la nueva casa en donde le fué entregada por el ordenanza la mencionada cantidad. Pero al practicarse la correspondiente investigación por las señoras de la Junta se encontraron con que en la casa sólo había permanecido el tiempo necesario para cobrar las 60 pesetas. Más aún. Esta señora se vale del honorable nombre de su padre, fallecido hace ya tiempo, para pedir a los demás médicos la socorran, habiendo recibido en alguna ocasión, según referencias, sumas de 500 y 800 pesetas. Creemos que sobra todo comentario a tal conducta, que mereció ser atendida, como se sabe, espléndidamente, mientras se nos niega en ocasiones la modesta suscripción de una peseta mensual.

Este caso, unido a otros análogos, nos ha movido a darle publicidad en esta acta, para que los señores médicos no se dejen conmovir ante escenas patéticas más o menos hábilmente simuladas para los que pretenden vivir sin trabajar.

Se acordó después conceder la pensión a la huérfana del Dr. Arjona. A la señora viuda del hijo de dicho doctor (también médico), ya se le concedió anteriormente.

No habiendo más asuntos de que tratar, se levantó la sesión.

L. GUTIÉRREZ.

SOCIEDADES FRANCESAS

ACADEMIA DE MEDICINA DE PARÍS

SESIÓN DEL DÍA 5 DE FEBRERO DE 1929

Al comienzo de la sesión, el Presidente da cuenta del fallecimiento de los Dres. Lermoyez y Baumel, haciendo de ellos un sentido elogio.

A continuación el Dr. Lesage da lectura al informe anual de la Comisión permanente de Higiene infantil.

El Dr. Meillere, como ponente de una Comisión compuesta por los Dres. Hanriot, Pouchet, Vaquez, Mouren, Desgrez, Siredey, Labbe y Carnot, da lectura a un proyecto de reglamentación de las Aguas minerales.

El Dr. Marie presenta a continuación una comunicación sobre nuevas aplicaciones de la malaria en la parálisis general.

SESIÓN DEL DÍA 12 DE FEBRERO DE 1929

El Dr. Claude, cumpliendo un deber protocolario, da lectura de las necrologías de Lermoyez, miembro titular desde

el año de 1911 en la Sección de Medicina, y de Baumel, profesor honorario de la Facultad de Medicina de Montpellier y miembro corresponsal desde el año 1908 en la misma sección.

Una vez cumplidos estos deberes con los desaparecidos, el Dr. Marchoux desarrolla su comunicación sobre la profilaxia de la gripe por medio de unas máscaras protectoras. En el momento actual en que la gripe está haciendo gran número de víctimas, necesario es hacer conocer a todos que la indicada enfermedad se transmite por el estornudo, la tos y aun por la palabra misma, siendo por lo tanto inútil y peligroso el visitar a los enfermos. La mejor manera de cuidar un catarro es permanecer en su domicilio, evitando de esta manera el período de enfermedad y evitando al propio tiempo el ser fuente de contagio para los demás. Sería en extremo conveniente para el personal hospitalario y para los médicos llevar ante la cara una protección ligera, porque protege contra las gotitas proyectadas por el enfermo. Este elemento protector pudiera ser análogo a la careta de los cirujanos, si bien sería preciso añadirle unas gafas. Es igualmente necesario que el médico por su propio bien y por el de sus clientes, tome en sus visitas particulares idénticas precauciones. Esta iniciativa y ejemplo de la clase médica es muy posible que indujera al público a la imitación y que la industria lograría con este fin modelos estéticos, con los que se conseguiría una notable disminución de esta desagradable epidemia que durante temporadas largas dificulta la vida ciudadana y produce un número considerable de muertes.

El Dr. López Villori, de Venezuela, refiere un caso de aneurisma carótida cavernosa, sin exoftalmía, sobrevenido como consecuencia de un traumatismo craneano. Existían parálisis oculares múltiples, atrofia completa de la papila derecha, rigidez pupilar en miosis, anestesia cutánea y soplo rudo que desaparecía por compresión carotídea. En el curso de la historia precisa el autor interesantes detalles radiográficos. La ligadura de la carótida primitiva derecha hizo desaparecer el soplo.

El Dr. Beclere llama la atención de la Academia sobre la necesidad de tomar medidas preventivas de «control», con carácter oficial, para los instrumentos de radiología médica, especialmente los dosímetros de modo que los médicos radiólogos puedan actuar con ciertas garantías.

En último término se procede a la elección de dos miembros corresponsales de la sección de Cirugía, siéndolo los Dres Ondar, de Toulon, y Leriche, de Estrasburgo. — DR. F. JAMATOBO.

SESIÓN DEL 12 DE JUNIO DE 1929

Elección de M. Ravaut. La orden de los médicos,

El sillón del malogrado Dr. Balzer fué concedido ayer por la Academia de Medicina, al Dr. Paul Ravaut, médico de los Hospitales, que fué elegido por 57 votos, en 64.

M. Paul Ravaut, médico-jefe del servicio del Hospital de San Luis, es autor de numerosos e importantes descubrimientos, relativos a las aplicaciones de los trabajos de laboratorio en la clínica y la terapéutica. Discípulo de Fernand Vidal, creó con él el citodiagnóstico.

Durante la guerra consiguió hacer desaparecer, con su tratamiento perfeccionado, la disentería amibiana que infectaba el ejército francés.

Dermatólogo de primera línea, dió un gran impulso y un gran éxito a la lucha antiavariósica.

La Academia había designado una Comisión para estudiar la proposición de M. Balthazard, que tendía a expurgar

el cuerpo médico de ciertos prácticos intrusos (1), o por lo menos, poco escrupulosos y mantener el nivel moral de dicho cuerpo.

El informe de esta Comisión ha sido presentado por M. Brouardel, en su nombre y en el de M. Le Gendre.

Este informe se decide, no por la fundación de una orden de médicos, sino por la creación de cámaras médicas de disciplina, elegidas por regiones, y de una alta Cámara central, sita en París, Cámara de apelación, de la que formarían parte, con los más eminentes médicos, uno o varios magistrados de carrera. Las sanciones contra los culpables, llegarían hasta la prohibición temporal del ejercicio de la medicina.

El informe reclama también un Código de Deontología, la enseñanza de Deontología en la Facultad de Medicina, y el juramento de los jóvenes doctores, de no contravenir jamás las reglas del honor profesional.

La Academia juzgará en un plazo de quince días sobre estas conclusiones. — R. C.

SESIÓN DEL DÍA 20 DE JUNIO DE 1929

El día anterior se hizo el escrutinio de la elección de dos socios extranjeros; juntos pasaron, el eminente cardiólogo y neurólogo rumano comendador de la Legión de Honor, que desde hace ocho años era corresponsal en Bucarest, y el profesor Harvey Cushing, el célebre cirujano americano, desde hace seis años corresponsal en Brooklyn, del Estado de Massachusetts.

La campaña contra la admirable vacuna B. C. G. desgraciadamente ha producido sus frutos, como lo establece la estadística en el orfelinato del hospital de Laënnec, realizada en persona por el profesor León Bernard.

La vacunación por la vacuna de Calmette fué maravillosa en 1926, 1927 y durante el primer semestre de 1928: la mortalidad tuberculosa de los pequeños caía del 10 por 100 a 8,5 por 100 y a 4,5 por 100. Las familias tenían confianza y cada vez más hacían vacunar a sus niños.

Pero sobrevino la campaña ya conocida y alteró las familias que dudaban, de las cuales, desgraciadamente, muchas rehúsan el B. C. G. El resultado es cruelmente cierto: la mortalidad por tuberculosis de los pobres niños asciende el segundo de 1928 de 4,5 por 100 a 14 por 100.

Las cifras del asilo de niños de Laënnec constituyen una terrible comprobación!

M. Lesage ha presentado una comunicación reclamando contra el exceso de trabajo escolar, solicitando un aligeramiento notable de los programas, restricción de las horas consagradas al trabajo intelectual, aumento del tiempo reservado a la educación física y de la vida al aire libre, considerando la edad y el sexo, organización de campos en juego, etc.

La comunicación quiere también que las comisiones encargadas de la elaboración de los programas y de los horarios estén formadas por delegados de los padres de los alumnos y por médicos llamados por su función o especialización a ocuparse más particularmente de la infancia y de la juventud.

M. M. Courmont y Gardure, han hecho una comunicación sobre el poder bactericida del suero sanguíneo de los tuberculosos; M. M. Brindeau y Cartier han aportado una interesante al estudio de la tuberculosis hereditaria.

En fin, M. Caseneuve ha expuesto, con proyecciones, la obra realizada en la lucha contra la tuberculosis por la creación de los Sanatorios de Petites Roches des Saint-Hilaire-du-Touvent, en el Iser. — DR. SABOT.

(1) En francés «marrons»; castañas.

La Terapéutica en veinte medicamentos.

Varios años antes de su muerte, Huchard, en colaboración con Ch. Fiessinger, sintetizaba los resultados de su larga práctica terapéutica, en un notable pequeño volumen intitulado: «La Terapéutica en veinte medicamentos» (Maloine, París, 1910), y decía en el prefacio: «Confiamos poder demostrar que con veinte medicamentos, cuya acción fisiológica y posología nos son bien conocidas, los médicos pueden satisfacer las principales exigencias de la terapéutica».

Desde hace unos veinte años, sin que la materia médica haya variado sensiblemente, sin que la farmacodinamia haya evidenciado nuevos mecanismos de acción de los medicamentos, y sin que la biología nos haya abierto nuevos horizontes, esta terapéutica simple, basada en hechos numerosos y bien observados, tiende a ser reemplazada por el empleo de los sueros específicos o polivalentes o por asociaciones medicamentosas de preparados galénicos tan numerosos, que parece como si el médico no tuviera confianza en la acción de las medicinas que prescribe y que vaya buscando la probabilidad de un resultado terapéutico.

Hoy, en muchos casos, nos encontramos con veinte medicamentos en una sola preparación, e inconscientemente caemos en la polifarmacia de los antiguos tiempos: en una misma fórmula asociamos media docena de extractos o de principios activos vegetales y los más diversos preparados opoterápicos con el engañoso pretexto de influenciar a la vez los diferentes aparatos, cuyas funciones viciadas determinan los trastornos morbosos que se quieren combatir.

Excepción hecha de algunos casos bien determinados, fijados por los farmacólogos, las asociaciones medicamentosas no son peligrosas; el médico debe darse cuenta del efecto de una medicación, deduciendo de ellos los elementos de diagnóstico y de pronóstico y debe poder modificarla según la reacción que compruebe. No hay por qué complicar su misión con asociaciones complejas, pues ya es bastante difícil con un medicamento simple, aun cuando se conozca bien su mecanismo de acción y la reacción del organismo.

Según decía Huchard (pág. 182): «Empecemos por tratar el órgano enfermo y después veremos si la terapéutica debe complicarse con la adición de un nuevo producto». En el tratamiento de la hipertensión, cuyo origen renal en la mayor parte de los casos determinó tan bien, nos demostraba cuán quimérico resulta el dirigirse a los medicamentos cardíacos para hacer cesar los accidentes que por sí solos se corrigen, bajo la influencia de la mejoría de la eliminación renal. De igual manera en las afecciones cardíacas, en que la acción de la digital sobre el corazón es suficiente para determinar la diuresis mediante la mejoría de la circulación general e igualmente en la hipertensión, donde la administración del gui o muérdago provoca al mismo tiempo que la diuresis la mejoría de los síntomas cardíacos, sin que sea útil añadirle, como parece ser que ahora se tiene tendencia, los tónicos o los analépticos del corazón. De dos cosas una: o el muérdago obra sobre el paciente, rebaja su tensión, aumenta su diuresis y hemos de dejarle obrar sólo, o, por el contrario, no se consigue resultado alguno, y entonces es inútil añadirle medicación alguna (llamada coadyuvante); no hay tiempo que perder, y hemos de cambiar de tratamiento. Asimismo, en este caso, la asociación de extractos opoterápicos es inútil y hasta perjudicial: si las secreciones inter-

nas están viciadas o son insuficientes porque la circulación y la nutrición de la glándula están perturbadas, se restablecerán por sí mismas cuando la circulación se torne más normal.

El mecanismo de la acción terapéutica del muérdago en el tratamiento de la hipertensión y de la arterioesclerosis es, actualmente, bien conocida por los trabajos farmacodinámicos de Chevalier y de Busquet, en Francia, y de Fubini y Antonini, en Italia: obra al mismo tiempo sobre el sistema nervioso central, sobre los vasomotores periféricos sobre las fibras lisas de los músculos de los vasos y, además, ejerce una acción renal que activa la eliminación nitrogenada y clorurada. Es, en la actualidad, el único hipotensor que ha podido resistir una experiencia terapéutica prolongada desde hace veinte años, y no necesita ninguna asociación para regularizar el aparato cardiovascular desequilibrado por la insuficiencia renal y la hipertensión. Debe prescribirse sólo, y la mejor forma es la Guipsine.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REAL ORDEN NÚM. 638

S. M. el Rey (q. D. g.), de conformidad con lo propuesto por la Dirección general de Sanidad y como resolución a la instancia de la Diputación provincial y foral de Navarra, se ha servido disponer:

1.º Se ratifica la autorización concedida a la Diputación foral y provincial de Navarra para que organice el Instituto Provincial de Higiene con estricta sujeción a las prescripciones de los artículos 128 al 130 del Reglamento de Sanidad provincial, que serán de ineludible observancia en toda la extensión e intensidad de sus preceptos.

2.º Deberá reconocerse como indiscutible el derecho del inspector provincial de Sanidad para el desempeño de la Dirección del citado Instituto, cuyas facultades serán las que señala el Reglamento de Sanidad provincial y la Real orden de 4 de Enero de 1927. Dicho inspector deberá percibir por los servicios anejos al citado cargo una gratificación mínima equivalente a la media asignada a los inspectores provinciales de Sanidad, directores de los Institutos en las demás provincias.

3.º Las plazas de químico con destino a los análisis de esta naturaleza y la de veterinario correspondiente, que se deberán crear en cumplimiento de la Real orden de 9 de Febrero de 1929, se proveerán por oposición, cumpliendo los requisitos siguientes:

a) Ante el Tribunal constituido por el inspector provincial de Sanidad, como presidente, y dos vocales técnicos de la profesión a que pertenezca la plaza que se trate de proveer, habiendo éstos de reunir la condición de haber obtenido sus cargos profesionales del Estado, Provincia o Municipio, por oposición.

b) El cuestionario o programa y técnica de la oposición serán los mismos que se aprobaron por Real orden de este Ministerio de 16 de Febrero de 1929.

4.º Los profesores técnicos facultativos que ingresen por oposición, con arreglo a las disposiciones del número anterior, tendrán el carácter de funcionarios provinciales y deberá reconocérseles los derechos que tengan los demás funcionarios dependientes de la Diputación.

5.º El citado personal técnico facultativo del Instituto

NATEINA

ES EL TRATAMIENTO EFICAZ
de la

Hemofilia	16-36 comprimidos al día
Púrpuras y Anemias	8-16 " "
Tuberculosis	18-24 " "
Atrepsia, Escorbuto, etc	6-10 " "

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 Beneficencias Municipales y farmacias de las Diputaciones provinciales

La dosis diaria debe distribuirse en partes iguales entre las tres o cuatro comidas del día, y tomar los comprimidos 10 minutos antes de la comida masticándolos y tomando a continuación un pequeño sorbo de agua.



Laboratorio Llopis. — Paseo de Rosales, 8 y 12, Madrid.

QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones
crónicas

ODO BENZO MÉTHYL FORMINE
IODASEPTINE
CORTIAL

Ampollas (8 á 20 c. c. por día).
Gotas (20 á 100 por día).
Comprimidos (1 á 4 por día).

TUBERCULOSIS PULMONAR de evolución lenta.
(2 á 5 c. c. por día.)

(Acción electiva sobre el bacilo de Koch.
Regresión de la fiebre.
Mejoría del estado pulmonar.)

REUMATISMOS DEFORMANTES, Tuberculosos, Gotosos, etc. — Ciática.

Numerosas comunicaciones y referencias.

PIRESIA

Infecciones
agudas.

DI-FORMINE-ODO-BENZOMÉTHYLÉE
SEPTICEMINE
CORTIAL

Ampollas 4 o. o.
1 á 4 per día.

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

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

Ayuntamiento de Madrid

OVARIO

contiene la hormona folicular
AMENORREAS, DISMENORREAS
MENOPAUSIS NATURAL Y OPERATORIA

ESTERILIDAD
SENILIDAD
ETC.

ORQUITICO

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

CAPSULA (sin Adrenalina) SUPRARRENAL

PREVENTIVO
CONTRA EL CHOQUE QUIRÚRGICO O NITRITOIDE
CONVALESCENCIA
ASTENIA DE LOS
HYPERTENSOS

CEREBRO

NEURASTENIA
AFECCIONES CRÓNICAS
DE LOS CENTROS
PARÁLISIS
GENERAL

POSOLÓGIA
6 A 8 PÍLDORAS DIARIAS
O UNA INYECCIÓN
HIPODÉRMICA CUOTIDIANA

LIPÓIDES H.I.

EXTRACTOS PURIFICADOS DE LOS ÓRGANOS

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

Representantes y depositarios: J. URIA H y C^o. S. en C., Apartado 652. Bruch 49. 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 Generales para la Exportación:
LECZINSKI & C^o,
67, Rue de la Victoire
Paris.

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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



**CEREBRINO
MANDRI**
CURA EL
DOLOR DE CABEZA
NEURALGIAS
DOLORES
NERVIOSOS
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
agradable y
sin ac-
ciones
secun-
darias.

PREPARADO POR
FRANCISCO MANDRI
Médico y Químico-Farmacéutico.
Provenza, 203. — BARCELONA

tendrá limitados sus derechos a la provincia de Navarra, no siéndole de aplicación las disposiciones que autorizan los nombramientos por concurso, permuta, excedencia, etc., de los profesores médicos, químicos, farmacéuticos y veterinarios de los Institutos de Higiene de las provincias de régimen común, ni ninguna de las prerrogativas o derechos que se reconozcan en lo sucesivo a los profesores de estas provincias.

6.º La autorización y facultades que se reconocen por la presente disposición a la Diputación foral y provincial de Navarra, se entenderán condicionadas a que dicha Diputación tenga aprobado el proyecto de construcción del nuevo Instituto, y comenzadas las obras en el plazo de seis meses, a contar de la fecha de publicación de esta Real orden en la *Gaceta de Madrid*.

Si en el plazo que se señala no se hubiera cumplido este requisito condicional, se entenderá que la Diputación de Navarra renuncia al derecho de organización y sostenimiento del Instituto provincial de Higiene, pasando en este caso al régimen de Mancomunidad municipal, señalado en la Real orden de 4 de Enero de 1927.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Las plazas vacantes de químico y veterinario del Instituto provincial de Higiene deberán estar provistas antes de 1.º de Enero próximo, pudiendo entretanto utilizarse los servicios prestados con carácter interino por el jefe del Laboratorio químico provincial y el veterinario que designe, libremente, la Diputación.

Uno y otro facultativo estarán a las inmediatas órdenes, dependencia y subordinación del inspector provincial de Sanidad.

De Real orden lo digo a V. E. para su conocimiento, y el de la Excm. Diputación provincial, a los efectos procedentes. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 25 de Mayo de 1929. — *Martínez Anido*. — Señor gobernador civil de Navarra.

REAL ORDEN NÚM. 668

Excmo. Sr.: El art. 40 del Estatuto de Aguas minero-medicinales de 25 de Abril de 1928 dispone que los propietarios de los Balnearios clasificados en el grupo B) que se inserta en el anexo correspondiente a dicho Estatuto, están obligados a contratar la asistencia facultativa de los enfermos que acudan al Establecimiento con un médico que tenga aprobadas las asignaturas de Hidrología médica y Análisis químico. Sin embargo, y a pesar de la circular de la Dirección general de Sanidad de 24 de Abril último y de las excitaciones hechas a los propietarios de dichos Establecimientos por la Asociación Nacional de la Propiedad Balnearia para que se provean en tiempo hábil de la necesaria dirección facultativa, son aún en muy reducido número los propietarios que han hecho la provisión reglamentaria de sus plazas.

Y como no puede alegarse la carencia de facultativos que reúnan las condiciones que exige el Estatuto, ya que de una parte son varios los médicos que se han presentado en queja ante este Ministerio manifestando que no obstante acreditar tener aprobadas las asignaturas de Hidrología médica y Análisis químico y haber solicitado su nombramiento de distintos propietarios de Establecimientos del grupo B) les fueron rechazados sus ofrecimientos, y además, la Asociación Nacional de la Propiedad Balnearia ha hecho público en circular dirigida a sus asociados en 1.º de Mayo anterior, que se han dirigido a la misma diversas peticiones de médicos que reúnen los mencionados requisi-

tos, con los que, a falta de ofertas directas, pueden los propietarios concertar sus nombramientos y contratos, sin que los dueños de Balnearios que aún no tienen provista la plaza de director médico, hayan hecho uso de unos y otros ofrecimientos, es bien patente el deseo de los referidos propietarios de Baños de diferir el cumplimiento del precepto estatutario que les obliga a proveer la dirección médica de los Establecimientos en la forma señalada para llegar al comienzo de la temporada oficial y, ante la urgencia de la designación del facultativo, proveer libremente en médico de su confianza, aunque no tenga aprobadas las asignaturas de curso obligatorio, el cargo de que se trata.

Y como tal proceder, sobre conculcar abiertamente el Estatuto de Balnearios, originaría, de prosperar, evidentes perjuicios al régimen médico sanitario de los establecimientos, y la Administración debe anticiparse a prevenirlos y conjurarlos para garantizar el régimen normal de explotación y la eficacia de los tratamientos hidrominerales,

S. M. el Rey (q. D. g.), de conformidad con lo propuesto por la Dirección general de Sanidad, se ha servido disponer que para la temporada balnearia actual en los Establecimientos de aguas mineromedicinales incluidos en el grupo B) del art. 34 del Estatuto de 25 de Abril de 1928, se tengan en cuenta para el nombramiento de médicos directores y formalización de los contratos correspondientes las reglas que se indican a continuación:

1.ª Los propietarios de los Balnearios del grupo B) o incongruos designarán libremente un médico director que tenga aprobadas las asignaturas de Análisis químico e Hidrología médica, comunicándolo a la Dirección general de Sanidad y enviando los contratos por triplicado quince días antes del comienzo oficial de la temporada. Si llegado este plazo no lo hubieran notificado, se designará libremente por dicho Alto Centro el médico director del Establecimiento.

Estos nombramientos hechos por la Dirección general se entenderán preferentemente a favor de médicos que acrediten tener aprobadas dichas asignaturas, con prelación para los que con este requisito justifiquen haber desempeñado interinamente la dirección del mismo u otro Establecimiento balneario en este orden. De no disponerse de médicos con aprobación de Análisis químico e Hidrología médica, se nombrará a los que hayan desempeñado direcciones interinas, bien sea la del Balneario que se trata de proveer o la de otro cualquiera, por el orden de preferencia en que se enumeran.

Finalmente, a falta de facultativos con las condiciones anteriores, la Dirección general designará libremente un médico siempre que se halle en posesión del título correspondiente.

2.ª Los médicos que nombren los propietarios de los Balnearios, conforme al párrafo primero de la regla anterior, percibirán los emolumentos y disfrutarán los derechos que de común acuerdo estipulen en los contratos que suscriban, siempre, naturalmente, con respecto para la función directora y misión facultativa del profesor, en orden a la regencia del Establecimiento.

Los médicos designados por la Dirección general de Sanidad tendrán derecho, como mínimo, a los emolumentos promediados que la Dirección médica del Balneario obtuvo en el último trienio, siempre que excedan de 500 pesetas mensuales; de no alcanzar esta cifra, deberá serle abonada la diferencia por el mismo Establecimiento. La liquidación de estas aportaciones se hará por las Administraciones de los Balnearios en la primera decena del segundo mes de la temporada oficial, lo que habrá de justificarse ante las Ins-

pecciones provinciales de Sanidad correspondientes, y en el caso de incumplimiento, les será impuesta a los dueños, arrendatarios o entidad que explote el Balneario por los gobernadores civiles multa de 500 a 1.000 pesetas, y en caso de que no se abonen al médico director sus haberes en el plazo que acuerde la autoridad gubernativa, se considerará como una reincidencia en la falta que se trata de corregir, y dará lugar a la imposición por la Dirección general de Sanidad de una multa de 1.000 a 5.000 pesetas, conforme a lo dispuesto en el art. 78 del Estatuto de Aguas mineromedicinales, multas que se harán efectivas si fuera preciso por la vía de apremio, siguiendo los trámites reglamentarios.

De Real orden lo digo a V. E. para su conocimiento y efectos. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 5 de Junio de 1929.—P. D., *Emilio Vellando*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta del 6 de Junio de 1929*.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711,1; ídem mínima, 699,9; temperatura máxima, 30°,4; ídem mínima, 16°,4; vientos dominantes, NE. SO.

Siguen presentándose en crecido número y con variable intensidad los reumatismos agudos y musculares, los ataques de los crónicos y gotosos y las erupciones cutáneas de origen artrítico. Las fiebres catarrales, gripales y de localización gastrointestinal, son menos numerosas. Las inflamaciones agudas de los órganos respiratorios han disminuido considerablemente.

En los niños no se presenta ninguna enfermedad de tipo epidémico importante.

CRONICAS

En los países cultos.—Viena, 21 de Junio.—La Universidad de Viena ha sido ayer teatro de violentos excesos de parte de los estudiantes de extrema derecha, que han querido protestar contra la expulsión de clase por el término de una semana de sus camaradas culpables de haber molestado a los estudiantes israelitas y socialistas.

Reunidos en el patio de la Universidad, los manifestantes vinieron a las manos con los estudiantes republicanos y judíos, mientras que cierto número de ellos invadían los anfiteatros para patear en las clases a sus profesores.

Algunos intentaron hasta penetrar por fuerza en las oficinas del Rectorado, pero se opusieron los estudiantes socialistas demócratas y socialistas cristianos.

Los estudiantes nacionalistas enviaron entonces una delegación al Gobierno para exigir la dimisión inmediata del rector.

Como las escenas de desorden se sucedían y bastantes profesores habían sido expuestos a ser golpeados, la policía intervino y logró, fácilmente, restablecer el orden.

La Universidad ha sido cerrada hasta nueva orden.

Cien personas quemadas vivas en el incendio de un hospital de Cantón.—Londres, 21 de Junio.—El correspondiente de *L'Exchanger*, en Honkong, telegrafía que una violenta explosión, seguida de incendio, destruyó parcialmente el Hospital de Earboud, de Canton.

Un centenar de personas han sido muertas o quemadas vivas.

Asociación ferroviaria medicofarmacéutica.—Concurso. En la página XXVI encontrarán nuestros lectores el anuncio del concurso de dicha Asociación. En él se dice hallarse vacantes las plazas que se indican en Mérida, y ello es un error de copia, pues las plazas vacantes lo están sólo en la zona de Villaverde (Madrid).

Noticias.—A nuestras manos ha llegado el número 1.º de la *Revista de los Servicios Sanitarios y Demográficos Municipales de Barcelona*, que habrá de publicarse tri-

mestralmente por el Cuerpo de Veterinaria, Instituto de Beneficencia y Asistencia pública, Instituto de Higiene, Laboratorio Químico y Bacteriológico, Negociado de Estadística y políticosocial, y Oficina municipal de Sanidad.

Bien venido sea el estimable colega al estadio de la prensa, entre la que está llamado a contribuir al mayor esplendor sanitario de nuestra hermosa y gran ciudad mediterránea.

—También ha sido en nuestro poder el primer número de los *Anales de Radiología*, revista trimestral, propiedad y órgano oficial de la Sociedad cubana de Radiología y Fisioterapia, que en la Habana reside, y a cuyo saludo afectuosamente correspondemos.

—El sábado 29, cuando este número aparezca al público, se estará celebrando un acto de afirmación y propaganda sanitaria en Puebla de Montalbán (Toledo), de cuyo pueblo es natural D. Angel Sanmiguel, presidente del Comité ejecutivo de la Asociación de inspectores municipales de Sanidad.

Por la calidad de las personas a él invitadas, por el entusiasmo con que en la provincia ha sido acogido, y por las simpatías de que goza su propulsor, de esperar es revista aquél el carácter de gran acontecimiento que oportunamente daremos a conocer.

Inauguración del preventorio Infanta Isabel.—Este preventorio, entre el Espinar y San Rafael emplazado, se inauguró el sábado anterior a presencia de S. M. la Reina, Infanta Isabel, presidente del Consejo, ministro de la Gobernación, director general de Sanidad, inspectores generales de Sanidad interior e Instituciones sanitarias, condes de Casal y Solherra, obispo y autoridades provinciales de Segovia, director del preventorio Dr. Gila, médico residente en el mismo Dr. Ruiz Heras, actual secretario del Colegio de Madrid y titular de Carabanchel, una lucida representación de profesionales y damas visitadoras de la lucha antituberculosa, autoridades locales, e infinitos curiosos de los pueblos colindantes atraídos por la novedad del espectáculo.

De la construcción, capacidad, condiciones higiénicas, dotación y distribución de servicios, aspecto de sus alrededores, etc., volvieron haciéndose lenguas los asistentes al acto; y de justicia es consignar que tales orientaciones, y los que las encauzan y dirigen, merecen los plácemes de cuantos estimamos que en la multiplicación de establecimientos similares está la solución del arduo problema antituberculoso.

Adelante pues, y a no desmayar en la magna empresa. — *Sedital*.

Excipiente inerte.—Cada generación se otorga a sí misma sus títulos de inmortalidad. Crea sus prestigios, y levanta sus estatuas en el reino de la admiración.

Manuel Bueno.

Barachol.—Antisárnico mundial. Aplicación sencilla. Véase el adjunto e interesante prospecto de los Laboratorios Hispania. Villafranca de Oria (Guipúzcoa).

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 Estño ocoloidal.

LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 84. — Valencia.

Medicación por la quinina. — Fiebres palúdicas, gripales, etc.

NIÑOS { Quininfantina
Delgado Ronco.

En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, núm. 1.—Madrid. Tel. 70488.



KELATOX

(gotas é inyectable.)

Fórmula de elección para administrar el Benzoato de Benzilo.

DISMENORREA.—TOS³FERINA.—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 per 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)

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

Opocalcium

del dr guersant

Muestras, Literarias: Miguel SOLER
Riera San Miguel 25, BARCELONA

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 coraína.)

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

Venta: Madrid, E. Durán, Mariana Pineda, 10; P. Martín, Alcalá, 8; García Alfaro, farmacia en Vicálvaro; principales farmacias de Burgos y provincias y la de L. Liras, Valladolid.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Rocafort de Queralt y sus anejos Montbrió de la Marca y Forés (Tarragona), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 13 de Julio.

Datos.—Villa de 690 habitantes, a 57 kilómetros de la capital y a 16 de la cabeza de partido, Montblanch, cuya estación es la más próxima. Carretera.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad del distrito 17 de Lorca que consta de Zarcilla de Ramos, Coy, La Paca, Doña Inés y Avilesel; el agraciado residirá en Zarcilla de Ramos, con el haber anual de 3.300 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 15 de Julio.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de El Provencio (Cuenca), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Solicitudes hasta el 5 de Julio.

Datos.—Villa de 2.854 habitantes, a 80 kilómetros de la capital y a 13 de la cabeza de partido, San Clemente. La estación más próxima, Villarrobleto, a 12 kilómetros. Carretera.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de La Ramona (Alicante), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 12 de Julio.

Datos.—Los que puede indicar EL SIGLO MÉDICO son: Existen dos anejos titulados La Ramona, pertenecientes uno a Monóvar y otro a Novelda; parece ser corresponde a este último.

(Continúa en la pág. XXVI.)

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

Fascos de 40 píldoras

Laboratorio Farmacológico Reggiano

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

MUESTRAS Y FOLLETOS A PETICIÓN

DE VENTA EN FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS
Ayuntamiento de Madrid

VINO TONICO FOSFATADO

PREPARADO POR EL Dr. Madariaga.

A semejanza de lo que se observa en agricultura, donde el empleo racional de los fosfatos aumenta el producto de las recolecciones, como resultado de una vegetación más vigorosa y lozana en el organismo humano ejercen también dichos elementos fosforados una influencia de las más favorables, acelerando la nutrición é imprimiendo actividad á todas las funciones vitales.

Mas la forma en que hayan de ser administrados agentes de tan considerable importancia biológica como terapéutica no es indiferente.

El **VINO TONICO FOSFATADO**, producto de una elaboración especial, que reúne las propiedades estomáticas de la *quina*, *genciana*, *manzanilla aromática*, etc., y las eminentemente tónicas y reparadoras de los *fosfatos sódico, potásico y ferroso*, esenciales al organismo, y los que proveen á éste de los demás que requiere para su completa mineralización fosforada, representa uno de los medios más ventajosos para la administración y utilización de los fosfatos, suministrándolos de análoga actividad á la de los fosfatos orgánicos.

Con su ácido fosfórico, en estado de actividad especial, concurre enérgica y eficazmente á las reacciones intraorgánicas para proveer de *fósforo* á las células, de ese elemento indispensable paraque las moléculas alimenticias se transformen en *células vivas*.

Contribuye eficazmente á compensar y aun á evitar las pérdidas minerales; sobre todo en fosfatos, que caracterizan el proceso de la *tuberculosis*, esterilizando el terreno con elementos de fuerza que se oponen vigorosamente á la vida y desarrollo del bacilo que lo ocasiona.

El favor que la clase médica le otorga, prueba y confirma el incontestable valor de este excelente preparado, con el cual se curan eficazmente la *extenuación de fuerzas*, la *debilidad cerebral* y los *trastornos nerviosos*, síntomas de neurastenia y desfallecimiento orgánico, ocasionados por enfermedad y otras causas, como exceso de trabajo intelectual ó corporal, disgustos y contrariedades, el embarazo, la lactancia, el crecimiento y desarrollo, etc.

Presta eminentes servicios contra la *anemia* y *colores pálidos*, contra la *tuberculosis*, *raquitismo* y *manifestaciones escrofulosas*, siendo insustituible como complemento á la alimentación de los convalecientes y como cordial para sostener y vigorizar las fuerzas de los ancianos.

DEPOSITO

PLAZA DE LA INDEPENDENCIA, 10, Madrid. Y PRINCIPALES FARMACIAS DE ESPAÑA

CENTROTERAPIA

Su Teoría y Método de Aplicación

POR

F. JAVIER CORTEZO

ÍNDICE

Prólogo.

Pierre Bonnier.

El albor de la teoría.

Perturbaciones escospoténicas, hípnicas y tonostáticas.

La estática biológica.

Las epistasis bulbares y sus orígenes.

La fiebre del heno.

Anatomía y fisiología de los centros diafilácticos bulbares.

Acción directa sobre la glucosuria por la vía nasobulbar.

Regulación inmediata de la tensión arterial.

Los centros organostáticos.

El tcha-tchin.

La tuberculosis, enfermedad nerviosa.

Los sectores naso-bulbares.

La mucosa nasal y los vermes intestinales.

Los centros gonostáticos.

La agorafobia, la claustrofobia y el trac.

Investigaciones sobre la neuralgia.

Las hemorroides.

Independencias bulbares.

La sollicitación bulbar en los retrasados.

La defensa bulbar y el cáncer.

Trastornos génito-urinarios.

Acción directa sobre los centros nerviosos.

La centroterapia.

Manostática.

La sed.

El estado de guerra y las pannes nerviosas.

Los segmentos bulbares y su proyección nasal.

El riñón.

El terror y el instinto de conservación.

Los centros acrotermostáticos y la memoria.

El cientismo y la neutralización.

Método de aplicación.

Algunas particularidades anatómicas.

Instrumental preciso.

Láminas anatómicas.

SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro.

**Sustituye al bismuto en
terapéutica gástrica.**
Existe el Sil-Al belladonado.

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

BARDANOL

— Elixir de bardana y estaño eléctrico. —

INDICACIONES:
**Estafilococias en todas
sus manifestaciones.**

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193.

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

ATROPAVER

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

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

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escorófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza
las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición
y el estado general.

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

Depositarios para España:

Giménez-Salinas y C.^a, Sagüés, 2 y 4, Barcelona (S. G.)



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 (malioterapia).—Curas de
reposo y desintoxicación.

Departamento especial para morfómanos 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.

EL DERECHO A LA DERECHA

Tiene don Ruperto Aznar mal carácter, gesto rudo, y es de lo más testarudo que se puede imaginar. Hoy, que iba como una flecha por la calle del Factor, tropezó con un señor que llevaba la derecha, y le dijo:—Este es un caso en que no cedi jamás... o se vuelve usted atrás o me deja libre el paso. —Es que yo llevo razón. —Yo no entiendo de razones. —Tiene para estas cuestiones preceptos la educación. Eso no es más que una frase, pero aunque razón tuviera yo no he de ceder la acera a cualquier burro que pase! Y el otro a su frenesí respondió, echándose a un lado, y con tono reposado: —¿Con que usted no?... Pues yo sí.

F. PÉREZ.

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

Cómo debiera ejercerse la Medicina.

No sé qué valor concederán el público en general, y mis colegas en particular, al contenido de este modesto artículo, pero como en todo él nada hay que pueda ser tachado de vituperable, me decido enviarlo a la imprenta, en la seguridad de que entre los que lo lean, alguno ha de haber que no deje de interpretarlo tal como es, es decir: como la intención sana y desinteresada de una idea digna a mi juicio de ser meditada, para en algún día poder llevarla a la práctica en beneficio de la clase médica y de la humanidad en general, que es lo más interesante.

De una manera concreta, aunque sin renunciar a entrar en detalles, comenzaré por decir que, según mi modesta manera de pensar, los médicos no de-

ANTIPHLOGISTINE

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

bieran ejercer su carrera en la práctica particular, tal como actualmente es costumbre hacerlo, o sea concurriendo al domicilio del enfermo solamente cuando éste les requiere, o en otros términos, acudiendo a visitar los enfermos solamente en el momento en que ellos se consideran como tales, siendo así que el que de esta manera piensa, viene siendo candidato a la enfermedad muy de atrás, si no tiene ya la afección declarada, aunque esté ignorante de ello.

El médico debiera desempeñar el papel de inspector de la salud privada, al igual que el inspector de Sanidad tiene el deber de velar por la salud pública. La Medicina es la ciencia de la vida normal y patológica, cuyo fin es la conservación de la salud, y el tratamiento de

las enfermedades. Es decir, según esto, que la labor de los médicos por lo que hace a curar las enfermedades, debe ser relegada a segundo término, pues el primero corresponde muy justificadamente a la de evitarlas.

En efecto; es muy corriente en la práctica, que en la consulta se nos presente un enfermo con un simple empacho gá-

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

trico, o con un ligero trastorno intestinal o cosa parecida, todo ello de leve importancia aunque por su carácter aprensivo lo juzgue más grave, y venga acompañándole un familiar o un amigo, que se jacta de tener una salud a prueba de bomba, que nunca han necesitado médico, etc., desgraciadamente lleva consigo, aunque sin sospecharlo, los primeros síntomas de una enfermedad que más tarde le hace sucumbir, y acude al médico para que le cure, cuando él empieza a notar que se halla enfermo, o sea cuando el mal ya es mayor de edad y no se dispone entonces de medio capaz de impedir que conduzca a la desgracia.

No es necesario insistir en que hay enfermedades que permanecen largo tiempo latentes, sin que sean sospechadas por el que las padece, y claro está que entonces, y no cuando hayan explotado, es la hora de impedir que avancen en su marcha muchas veces fatal: una de estas es precisamente la tubercu-

PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

losis, que dado el concepto actual que de ella tenemos, raro es el que no la padece o la ha padecido, y aunque muchos han obtenido una curación natural, no pocos son los que sucumben por haberse abandonado.

Asimismo hay personas que contraen enfermedades profesionales, la mayoría de las veces por abrazar profesiones impropias para su edad, constitución o temperamento, sexo, etc., siendo inútil decir que dichos seres podrían desempeñar otra misión con menor detrimento de su salud, pero para ello era preciso ser de antemano advertidos mediante consejo facultativo.

Pues bien, yo creo que si se variase la manera de utilizar los servicios del médico, no sólo se obtendrían beneficios de orden material, sino también de orden moral y pecuniario para la clase, pues habría manera de implantar más fácilmente un número equitativo de facultativos para cada recinto determinado, que tuviesen a su cargo en conformidad con el número de habitantes, la

Inapetencia, Anemia, Debilidad.

VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado.

misión de inspeccionar el estado de salud de sus clientes, o mejor explicado: que por un número determinado de habitantes hubiese un médico encargado de ejercer la vigilancia de su estado de

salud, y diese la voz de alerta en el momento en que notase el primer aldabonazo precursor de un desequilibrio en el organismo de alguno de los individuos cuya dirección médica le estaba encomendada.

De este modo, el médico podría tener asegurado un sueldo representado por la cuota asignada a cada familia sobre la que ejerciese la inspección, lo cual era una ventaja pecuniaria para el médico, y al mismo tiempo una garantía para los clientes, que podrían saber fundadamente cuál era su estado de salud, y se encontrarían con más probabilidades de ser bien atendidos en caso de enfermedad, porque nada menos lógico que exigir de un médico la curación de una diabetes cuando la glucosa alcanza un grado de 30 gramos por litro, después de una buena temporada de alimentación inadecuada, y no haberse cuidado nunca de consultar cuál podría ser la

Kelatox: Sedante atóxico.

causa de su sed intensa, poliuria, neuralgias, etc., o igual un catarro que pide que le curen su tos tenaz e imperitine, después de años y más años de abuso desmedido del tabaco, y lo mismo podríamos decir de un arterioesclerótico que a todo trance reclama al médico la curación sin haberse cuidado nunca de conocer el grado de su presión arterial, la que en la actualidad alcanza un grado tal, que es insuficiente la escala del oscilómetro para precisarla.

Análogo juicio podemos hacer de otro sinnúmero de enfermedades; el artrismo, por ejemplo, tan frecuente por encima de los treinta y pico de años, puede originar un sin fin de alteraciones, siempre muy difíciles de tratar cuando el ácido úrico alcanza una cifra muy elevada, y, en cambio, estando al acecho mediante un análisis de orina practicado de una manera periódica que nos dé la norma del género de alimentación que se debe hacer, se pueden evitar todas las alteraciones que tanto desesperan al que las padece, y tan mala atmósfera crean alrededor del médico, porque éste generalmente llega tarde con su actuación que antes

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

debiera ser ejercida con un fin preventivo.

En una palabra, que siendo la salud la joya más preciada, nadie debiera abandonarse en su conservación, pero haciéndolo de una manera racional y científica, lo cual reclama una dirección competente, porque dado el concepto científico actual, ¿creará un tuberculoso que se cuida durmiendo en una habitación bien cerrada, para que así pueda estar a cubierto del frío que agravaría su catarro?, o de la misma manera el que se fatiga por llevar consigo una lesión aórtica o mitral, ¿será oportuno que trate de reponerse por medio de buenos tragos de vino, o ingiriendo una buena cantidad excesiva de alimentos ricos en nucleoproteínas, que por su iguorancia crea van a darle fuerza? No. La

salud reclama una dirección perita; al igual que los ingenieros que vigilan en los ferrocarriles el estado de las líneas y del material a fin de evitar catástrofes, de la misma manera se impone que los médicos tengan como misión vigilar el estado de salud de sus clientes y tenerles advertidos de lo que puede amenazarles, de lo que le conviene comer, de cómo debe vivir, qué profesión es para él más adecuada, etc., y todo esto exige una exploración metódica y continuada desde los primeros años de la vida, marcando las fases de la evolución en todos sus órdenes, incluso el social, porque quién lo duda que el que por ejemplo, por mejora de fortuna cambia su género de vida, y por tanto de costumbres, de alimentación, cambia también de condiciones en relación con su estado de salud, pues a nadie se le oculta la diferencia que existe para

Poderoso reconstituyente:
BIOPLASTINA SERONO

contraer la tuberculosis entre un pastor que pasa el día respirando el aire puro del campo y hace una alimentación frugal, y el que viviendo la vida moderna de una capital se expone al aire viciado de los lugares de reunión, y abusa de alimentos con los que cree cuidarse, cuando lo que hace es abonar el terreno para adquirir enfermedades que en otro género de vida es más difícil de adquirir.

La salud es, a mi juicio, un asunto de índole tan importante, que reclama, o mejor dicho, debiera reclamar una oficina permanente, en la que se llevase a cabo con toda pulcritud en el registro la más mínima alteración que en la misma se observase, y con todo ello ir formando el expediente propio y característico de cada persona, al igual que se hace en las oficinas policíacas, en donde, como sabemos, se ficha a los individuos peligrosos, por el mal que pueden hacer a la sociedad. De la misma manera debiera estarse informado en cualquier momento de la tara de todo individuo cuya salud interesa, y como a cada uno le interesa la suya, todos y

"MALTOPOL"

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

cada uno debieran cuidarse de que el médico estuviese en todo momento dispuesto a actuar con arreglo a los datos y antecedentes que a su estado se refieren; es decir, que el médico debiera tener a mano en todo momento la ficha de sus clientes, y con arreglo a ella tratarles en caso de enfermedad, no fiándose del interesado y sólo atendiendo a los datos recogidos con anterioridad respecto al mismo.

Esta es mi opinión, queridos lectores; no sé si voy acertado, pero, creedme, que la idea, como dije al empezar, es desinteresada, sana y resultado de mi experiencia. *Non habent saluten, toti qui credent ha bere eam.*

DR. FORTAN,

(Le Acción Médica, Lima.)

LOS ACCIDENTES mortales ocasionados en los Estados Unidos por vehículos automóviles durante el año 1928, excluyendo motocicletas, y sin tener en cuenta los ocasionados por choques con trenes y carros, han sumado 21.160, lo que supone un promedio de 19,5 por 1.000, contra 17,9 en 1926, 17 en 1925, 15,7 en 1924 y 14,9 en 1923.

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

Eunutreina.

Harina de plátanos pura.

Una Liga contra el catarro.

En Siracusa (Estados Unidos) se ha constituido una Liga contra el catarro nasal (coriza). Esta Liga difunde la profilaxia, prohíbe el toser sin proteger la boca, cuida de la higienización de los pañuelos y de otros importantes detalles. Los miembros se dividen en tres categorías: titulares, los que durante un año se han prevenido contra el catarro nasal sin padecer uno solo; de segunda categoría, los que han padecido un fuerte catarro nasal, y, por último, un grupo de «desgraciados», quienes, a pesar de todo cuidado, han padecido una serie de molestos catarros.

ION-CALCINA
PALLARÉS

HEMOSTÁTICO-RECONSTITUYENTE

á base de

CLORURO DE CALCIO

Un cirujano negro analfabeto.

La Misión enviada por la Sociedad de Naciones a Oceanía para estudiar el grado de civilización de los indígenas ha descubierto en la isla Fidje un hombre que tiene extraordinaria reputación como cirujano. Se trata de un jefe de tribu de Suda. Es analfabeto y no ha salido nunca de la isla. Su pericia es tan considerable, que incluso algunos europeos requieren sus servicios. En opinión de varios médicos que le han visto intervenir, el cirujano negro opera con singular acierto, no obstante no tener cultura científica alguna. El padre de este negro era un caníbal, que logró renombre como hábil descuartizador de cadáveres.

Lactofitina: reconstituyente infantil.

EL HOMBRE que se enamora de una mujer que tiene más años que él es un arqueólogo.

DELANTE hago acato
y por detrás al rey mato.

AQUEL a quien le roban el reloj siente tanto pasar por tonto, que preferiría ser el ladrón.

LA CROIX exhortaba a la paciencia a los lectores de la Biblioteca Nacional de París cuando no se vieran tan rápidamente servidos, alegando las siguientes consideraciones:

«Actualmente hay en la Biblioteca Nacional 2.200.000 libros impresos, 40.352 colecciones de periódicos, 122.000 manuscritos, 243.000 medallas y monedas, 3.015.000 estampas y grabados y 201.000 estampas, series que continúan aumentando con ritmo acelerado. Piénsese que en los pisos metálicos en que se alinean, hasta perderse de vista, los volúmenes superpuestos, la unidad de longitud es el kilómetro, y hay cuatro kilómetros de estampas y noventa kilómetros de libros, y sépase por todo el que se queje de lentitud, que cada empleado, jefe de sección en el depósito, tiene a su cargo siete kilómetros de libros.»

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22. — Jaén.

MARK TWAIN, el famoso humorista norteamericano, publicaba en sus mocedades un periódico, y un día recibió una carta de un industrial muy supersticioso, que no anunciaba su establecimiento, diciéndole que dentro del periódico había encontrado una araña, y deseaba saber si eso era de buen o de mal agüero.

Mark Twain le contestó en el periódico de esta manera:

«Antiguo suscriptor: el encontrar una araña en el periódico no trae ni buena ni mala suerte. Lo que quería la araña era averiguar qué industrial no anunciaba para ir a tender su telaraña en la puerta de la tienda, en la seguridad de que allí ningún comprador la molestara.»

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatirlas:

ZIMEMA

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

En Badajoz ha fallecido D. Ricardo Gutiérrez Acebo, subdelegado de Medicina y médico de los ferroviarios y de la Beneficencia Municipal.

—También ha pasado a mejor vida el subdelegado y titular de Requena (Valencia), D. Basilio Cañas Lavara.

—Dejó de existir repentinamente en Vallecas el octogenario D. Miguel García Bonilla, extitular de Villarejo de Salvanés y médico agregado al Hospital de la Princesa.

—En una de las grandes tormentas en pasados días desencadenadas sobre la provincia de Palencia, una chispa eléctrica causó al titular de Ampudia, don Vicente Rivas, extensas quemaduras en el vientre y una mano, y a su señora madre doña Elisa, hermana Josefa y a la sirvienta María Ruiz, alarmantes síntomas de asfixia, con oportunidad contrarrestados, y algunos desperfectos en el edificio y mobiliario,

**DEBILIDAD, ANEMIA
ENFERMEDADES DE LA INFANCIA**

son curadas con la

FUCOGLYCINE GRESSY

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

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

LE PERDRIEL - PARIS

GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS

se COMBATEN con ÉXITO por medio de las

SALES DE LITINA EFERVECENTES

LE PERDRIEL

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

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

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

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

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

Jugo de carne Valentine's.

El mejor alimento para convalecientes el
JUGO VALENTINE'S



El mejor jugo de carne el
VALENTINE'S

Para calmar la irritabilidad de estómago durante el embarazo, para restaurar rápidamente las fuerzas vitales cuando hay hemorragias, para sostener y aumentar las fuerzas en largos y extenuados trabajos, el **JUGO VALENTINE'S** se emplea frecuentemente en la

PRÁCTICA OBSTÉTRICA

DR. E. DULOROY. Médico de partos en el Hospital Internacional de París (Francia): «Una joven parturiente, de condición débil, y que sufría perturbaciones de estómago, no podía retener alimento de ningún género, pero le fué fácil asimilar el **Jugo Valentine's**, dado al principio en dosis pequeñas. La mejoría fué perfectamente visible; la paciente recobró sus fuerzas y hoy disfruta de perfecta salud».

DR. JAVIER ORTIZ Y FERRER. Médico de la Beneficencia Municipal de Madrid (España): «El jugo de carne **Valentine's** ha dado los mejores resultados en casos de debilidad extrema y en la astenia producida por operaciones de término. En algunos casos de tuberculosis restauró las fuerzas exhaustas y en todos los casos en que la extenuación del organismo queda como resultado de una enfermedad».

Los señores médicos pueden pedir folletos conteniendo testimonios clínicos.

De venta en farmacias y droguerías en Europa y América.

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

Agentes generales para España y sus colonias.

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

SANATORIO PENA 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

ALMORRANAS



Producto español á base de Hamam-virg.^a. *Æsculus* ni-
ppocast; novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides in-
ternas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo
con cánula, 3,50 pesetas; correo, 4. De venta en farmacias.



ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid: *EL SIGLO MÉDICO*, la *Revista de Medicina y Cirugía práctica*, *El Genio Médico*, *El Diario Médico Farmacéutico*, *El Jurado Médico Farmacéutico*, la *Revista de Ciencias Médicas de Barcelona* y la *Revista Médico-Farmacéutica de Aragón*, recomiendan en largos y encomiásticos artículos el **Jarabe-Medina de Quebracho** como el último remedio de la Medicina moderna para combatir el Asma, Disnea y los Catarros crónicos, haciendo cesar la fatiga y produciendo una suave expectoración.

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

Asociación Ferroviaria Médico Farmacéutica.—Concurso de méritos para proveer las plazas que a continuación se indican con destino en las zonas de Mérida y Villaverde (Madrid) de esta Asociación.

En Mérida: Un médico general numerario.

En Villaverde (Madrid): Un médico general numerario y otro supernumerario; un practicante numerario y otro supernumerario, y una comadrona numeraria y otra supernumeraria.

Se abre un concurso de méritos para proveer las plazas anteriormente enunciadas, de acuerdo con las bases que están de manifiesto en el domicilio social de Madrid, Atocha, núm. 115, donde pueden presentarse las instancias dirigidas al señor presidente de la Asociación, y a las que se unirán los documentos justificativos de los méritos alegados.

El plazo de presentación expira el día 23 del próximo mes de Julio a las veintiuna horas en punto.

Madrid, 29 de Junio de 1929.—El secretario, *Antonio Herrera*.—V.º B.º: el presidente, *Enrique García Bonilla*.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Villagordo del Júcar (Albacete), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a 40 familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 17 de Julio.

Datos.—Villa de 1.533 habitantes, a 14 kilómetros de la cabeza de partido (La Roda) y a 31 de la capital, cuya estación es la más próxima. Carretera. Río Júcar.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Alfara (Tarragona), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 20 de Julio.

Datos.—Lugar de 950 habitantes, a 14 kilómetros de la cabeza de partido (Tortosa) y a 61 de la capital.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Camprovin (Logroño), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 18 de Julio.

Datos.—Villa de 558 habitantes, a 10 kilómetros de Nájera y a 30 de Logroño. La estación más próxima, Cenicero, a 15 kilómetros. Río Najerilla.

—Lérida, la de médico titular del Hospital provincial con el haber anual de 4.500 pesetas, tener más de veinticinco años y menos de cuarenta. Solicitudes documentadas hasta el 11 de Julio.

—Lérida, la de médico titular de la Casa Inclusa y de Maternidad, tener más de veinticinco años y menos de cuarenta. Solicitudes documentadas hasta el 11 de Julio.

—Lérida, la de director del Hospital provincial, con el haber anual de 7.500 pesetas, tener más de treinta años y menos de cuarenta y cinco. Solicitudes documentadas hasta el 11 de Julio.

(Continúa en la pág. XXVII)

piramidal. Sin embargo, la fisiología de estas regiones es todavía muy oscura.

Acaso haya en el cuerpo estriado, como en la corteza cerebral motriz, localizaciones diferentes para cada miembro y para cada clase de trastorno del movimiento, y acaso, por tanto, la distribución de las lesiones rija la de las hipertónicas y de los movimientos involuntarios, determinando los síntomas diferenciales que distinguen, unos de otros, los diferentes síndromes estriados. Según Ramsay Hunt, el paleostriado tiene una patología diferente de la del neostriado; la parálisis agitante dependería de una lesión de las células grandes del sistema palidal y la coreoatetosis de la lesión de las células pequeñas del neostriado. La lesión simultánea de estas dos clases de células determina la enfermedad de Wilson y la seudoesclerosis de Westphal - Strümpell. De esto resulta que el sistema estriado y el pálido no solamente tienen un desarrollo embrionario y una estructura diferentes, sino también funciones y patología distintas. Por eso conviene poner perfectamente en claro cuál es la función que a cada uno de estos núcleos corresponde, advirtiendo que por ahora faltan muchos problemas que dilucidar sobre este asunto. Ramsay Hunt opina que el globus pallidus es el centro motor del cuerpo estriado y que, con arreglo al sistema extrapiramidal, desempeña el mismo papel que las células de la corteza cerebral con respecto al sistema piramidal. Hace el contraste de las neuronas de la vía extrapiramidal. Por su destrucción se produciría la parálisis agitante con hipertonia, temblor, pérdida de los movimientos armónicos. En cuanto al cuerpo estriado, si bien es un centro motor, no es el único en su categoría; se desconoce el papel que desempeñan algunas formaciones subtalámicas, como el núcleo rojo o el locus niger. En cuanto a la acción que la corteza cerebral ejerce sobre los núcleos estriados, no es muy conocida, pero lo probable es que sea moderadora, lo mismo que la que ejerce sobre la medula. También es probable que si los centros estriados son motores tengan al mismo tiempo funciones vasomotoras, y la frecuencia de los accidentes, como sofocos, sudores, sialorrea y edemas; en el curso de

bro de una misma familia, bien en la misma generación (hermanos, primos hermanos, etc.), bien en generaciones sucesivas, tanto en la descendencia directa como en la colateral. Estos casos merecen mención porque en ellos se limita la sintomatología a los músculos inervados por los núcleos bulbares, pero se distinguen del proceso descrito por Duchenne porque se encuentra en ellos siempre afecto el facial superior que está indemne en los casos de parálisis labioglosolaringea pura. Algunas lesiones cerebrales y otras de los nervios periféricos pueden determinar sintomatología semejante a la de la parálisis labio-glosolaringea y las estudiaremos en el capítulo de las parálisis pseudobulbares. De todos modos resulta que si bien en la mayoría de los casos la parálisis labio-glosolaringea es una parte de la esclerosis lateral amiotrófica, tiene, sin embargo, en general una individualidad suficiente para poderla diferenciar por lo que la estudiamos aquí. Todavía hemos de hacer una aclaración en cuanto a la denominación que aquí hemos adoptado. El nombre que dió Duchenne fué el de parálisis bulbar progresiva, pero muchos han conserado el dado por Joffroi unos años antes porque el comienzo y la evolución son tan variables que no justifican la denominación de progresiva. Cuando afecta realmente este tipo de progresiva se inicia por una sensación de cansancio en los músculos de los labios y de la lengua a la que a veces preceden fenómenos irritativos de contractura. Incluso crisis disneicas se observan algunas veces. El primer síntoma que se inicia es la parálisis de la lengua y, como es natural, los movimientos en que primero se manifiesta son los más delicados, por ejemplo, los de la pronunciación. El enfermo o sus allegados se dan cuenta de que no pronuncia bien, de que son las consonantes sobre todo las que no se entienden y entre las consonantes las r, l, s, g, k, d, t, y la vocal i. La palabra se hace lenta, difícil de comprender y existe por tanto disartria o anartria. La lengua luego anda perezosa, llegado un período en que los defectos de la pronunciación son muy acusados, ya no es posible sacarla, ni dirigirla hacia arriba contra el velo del paladar ni mover su punta hacia los lados. Aparece

la parálisis agitante demuestran la existencia de centros simpáticos en aquella región. Los centros simpáticos se encuentran probablemente en el locus niger, fundándose esta opinión en las analogías de estructura demostradas por Marinesco entre el locus niger y los ganglios simpáticos, pero no falta quien cree que se encuentran en el núcleo caudal. También parece que el cuerpo estrado sea un centro emotivo importante, por cuanto la excitación del núcleo caudal ha podido determinar alteraciones emotivas y se conocen muy bien la risa y el llanto espasmódicos de los enfermos de parálisis pseudobulbar.

Hechos estos preliminares anatómicos y fisiológicos, que nos permitirán comprender fácilmente el mecanismo de las lesiones paralíticas, pasemos revista a algunas parálisis. No lo haremos de todas, pues las hay como la hemiplejía, la paraplejía y otras que por su importancia, y por ser síndromes más que enfermedades, merecen una descripción en capítulo aparte, pero sí lo haremos de las que no tienen lugar especial bien señalado.

Parálisis labioglosolaringea. — La primera descripción correcta de esta parálisis se debe a Duchenne, de Boulogne. El fundamento de la enfermedad consiste en la lesión de los núcleos motores del bulbo, que, como hemos dicho, son exactamente equivalentes a las astas anteriores de la médula y desempeñan, con respecto a los músculos de la cabeza, el mismo papel que éstas con respecto a los del cuello, tronco y miembros. La parálisis afecta a los músculos de la lengua, los del velo del paladar y los de los labios. Se trata de una parálisis bulbar progresiva, de la llamada también polioencefalitis inferior crónica. No cabe duda alguna de que existen parálisis de estos músculos debidas a lesiones de los núcleos del bulbo y, por tanto, acompañadas de degeneración muscular. Son parálisis lácidas, pero en lo que ya no existe tanto acuerdo es en si se trata de una enfermedad independiente o no, pues, en efecto, ha habido muchos autores a quienes ha llamado la atención la frecuencia con que la esclerosis lateral amiotrófica comienza por estas lesiones del bulbo, que se traducen por parálisis de la cara y

creen que los casos de parálisis labioglosolaringea no son otra cosa que esclerosis laterales amiotróficas, que más adelante se extenderán también a los músculos del tronco y de los nervios o que no llegan a alcanzar este desarrollo. Pero no es solamente la esclerosis lateral amiotrófica la que puede determinar y determina lesiones que engendran el cuadro de la parálisis labioglosolaringea, sino que también en la atrofia muscular progresiva, tipo Aran-Duchenne, que se debe a una poliomielitis anterior crónica, es decir, a una destrucción lenta de las astas anteriores de la médula, se extienden, a veces, las lesiones a los núcleos bulbares y, por tanto, engendran la parálisis labioglosolaringea tal y como Duchenne la describió. Por tanto, en presencia de un enfermo que presente la parálisis labioglosolaringea, falta determinar si se trata de una esclerosis lateral amiotrófica o si es una parálisis de tipo Aran-Duchenne por poliomielitis anterior crónica. Añadamos que Déjérine no admite esta última posibilidad; asegura que siempre que hay una lesión labioglosolaringea se trata de una esclerosis lateral amiotrófica, y que cuando se presenta sola hay que deducir que el cuadro de la esclerosis ha quedado frustrado; cuando aparece al final de la enfermedad sirve para decidir el diagnóstico diferencial, si era inseguro, en favor de la esclerosis lateral amiotrófica, y para desechar la idea de que se trate de la parálisis de Aran-Duchenne, puesto que en esta última la cara queda siempre libre de lesiones. Esto es lo que opina Déjérine, opinión en que otros no le acompañan. Por lo menos es inadmisibles que la lesión de los núcleos bulbares causante de la enfermedad que nos ocupa sea en todos los casos debida a la esclerosis lateral amiotrófica, puesto que en la esclerosis en placas, en la tabes y en la síringomielia, así como en algunos casos de tumor que comprimen la parte anterior del bulbo, también se presenta este tipo de lesiones.

En este último caso, sin embargo, no se presentan los síntomas de una manera tan electiva como cuando se trata de la destrucción de los núcleos bulbares. Hay casos en que las lesiones de que nos ocupamos aparecen en varios miem-

SARNA

— (ROÑA) —

SULFURETO CABALLERO
cura rápida y cómoda con el
Destructor tan seguro del *Sarcoptes Scabiei*, que una sola fricción, sin baño previo lo hace desaparecer por completo, siendo aplicable en todas circunstancias y edades por su perfecta inocuidad.

J. CABALLERO ROIG
Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Los Moriles (Córdoba), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 3 de Julio.

Datos.—Villa de 2.000 habitantes a 11 kilómetros de Aguilar y a 58 de Córdoba. Carretera.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Cañada del Hoyo (Cuenca), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 3 de Julio.

Datos.—Villa de 879 habitantes, a 21 kilómetros de Cañete y a 25 de Cuenca, cuya estación es la más próxima.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Alcaracejos (Córdoba), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a 200 familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 15 de Julio.

Datos.—Villa de 2.247 habitantes, a 10 kilómetros de Pozoblanco y a 74 de la capital. Carretera. Ríos Guadalupe y Guadarrama.

—Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Orés (Zaragoza), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 14 de Julio.

Datos.—Lugar de 733 habitantes, a 21 kilómetros de la cabeza de partido (Ejea de los Caballeros), cuya estación es la más próxima, y a 85 de la capital.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Congosto de Valdavia y su término municipal (Palencia), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 12 de Julio.

Datos.—Villa de 568 habitantes, a 27 kilómetros de la cabeza de partido, Saldaña, y a 90 de la capital. La estación más próxima, Santibáñez, a 14 kilómetros. Carretera. Río Avia.

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

CARIES, OSEA Y DENTARIA, TUBERCULOSIS - RAQUITISMO.

BIONERGOL BLEFEL.

ELIXIR E INECTABLE.

COMPRIDOS DE SALES CALCICAS CON MIERO.

PODEROSO RECONSTITUYENTE EFICAZ ANTITUBERCULOSO.

MUESTRA LABORATORIO LEFEL, MADRID

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

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**, el único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, París.

TINTURA COCHEUX

cura la Gota, Reumatismo

— y el Mal de Piedra. —

Exito en los Hospitales desde 1848.

En todas las farmacias. — Al por mayor TAVERNIER & AQUETTANT. — LYON (Francia).

Hipofunción genital femenina

Ovariotono

El OVARIOTONO es un preparado de composición mixta, que contiene productos glandulares, *Substancia ovárica* y *tiroides*, y otros vegetales, *Viburnum prunifolium*, *Piscidia erythrina* e *Hyoscyamus niger*.

Es sabida la íntima conexión funcional que une al tiroides con el ovario y de ahí que lo mismo en la pubertad que en la edad crítica y que en otros trastornos derivados de la hipofunción del ovario sean beneficiables por una terapéutica glandular ovárica y tiroidea, pues a una primitiva alteración de la secreción interna del ovario es lógica la expresión de repercusión que aquélla ejerce sobre el tiroides.

El OVARIOTONO asocia a los efectos fisiológicos de las substancias glandulares manifestadas, las virtudes antiespasmódicas y tónicas que ejercen en los órganos reproductores de la mujer los medicamentos vegetales expresados.

Resulta, pues, el OVARIOTONO una preparación científica racional de valor terapéutico específico en el tratamiento de las afecciones motivadas por hipofunción genital femenina, tales como Amenorrea, Oligomenorrea, Menopausia, Dismenorrea, Pubertad retrasada, Síntomas nerviosos del embarazo y climaterio, Jaquecas menstruales, Adiposidad, Esterilidad por insuficiente desarrollo útero-ovárico, Abortos repetidos y Vómitos gravídicos.

Su composición, exacta dosificación, y el estar presentado en forma de grageas, hacen de dicho preparado un medicamento seguro y, a la vez, agradable por su fácil modo de administración.

Modo de empleo y dosis diaria:

Ingiéranse al principio de las comidas—con un poco de agua—dos grageas, de una a cuatro veces al día.



Hiperfunción genital femenina

Hemostono

El HEMOSTONO es un preparado opo-fitoterápico compuesto de *Substancia de Mama* y *Placenta* y extractos de *Secale cornutum*, *Hamamelis* e *Hidrastis*.

En la actualidad hállase reconocido el valor terapéutico de la organoterapia mamaria y placentaria en las menorragias, metrorragias y otros defectos funcionales debidos a causas de hiperfunción genital femenina, pues está experimentalmente comprobado que las hormonas de las glándulas mamarias y placentarias constituyen el más eficiente antagonista que se conoce del ovario. Y de ahí que las substancias de mama y placenta desecadas alivien rápidamente todos los trastornos originados por la hiperactividad ovárica.

A los efectos terapéuticos de secreción interna de las substancias de mama y placenta hánse asociado, como coadyuvantes, los de los medicamentos vegetales mencionados, cuyas eficaces propiedades descongestionantes y hemostáticas no es necesario describirlas, por ser de antiguo tan conocidas como apreciadas por el médico.

En las menorragias y metrorragias, con el HEMOSTONO se consigue moderar la hemorragia y disminuir la duración si se prolonga. Y cuando ocurren las metrorragias cada quince o veinte días entonces es aconsejable administrar el preparado una semana o diez días antes de la época esperada.

Además de las Menorragias y Metrorragias, el HEMOSTONO está también indicado en las Congestiones útero-ováricas, Fibromas uterinos, Frío y hormigueo en las extremidades, Manchas azules en los muslos y piernas, Hemorragias por congestión hepática, Varices, Úlceras varicosas, Flebitis y edemas post-flebiticos.

El HEMOSTONO se presenta bajo forma de grageas bien dosificadas, lo cual permite poder administrarlo sin que las enfermas noten el sabor poco agradable de los medicamentos que entran en su composición.

Modo de empleo y dosis diaria:

Ingiéranse al principio de las comidas—con un poco de agua—dos grageas, de una a cuatro veces al día.

SOLICITENSE MUESTRAS PARA EXPERIMENTACION CLINICA:
Laboratorio Biológico LOPEZ-BREA-León XIII, 7-Barcelona